HISTORIA
DE LAS FLEGMASIAS
ó
INFLAMACIONES CRÓNICAS,

FUNDADA EN NUEVAS OBSERVACONES

DE CLÍNICA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Obra que presenta un cuadro razonado de las diversas variedades y combinaciones de estas enfermedades con sus diferentes métodos curativos.

ESCRITA EN FRANCÉS

POR F. J. V. BROUSSAIS,

Caballero de la Orden real de la Legion de Honor, &c. &c. &c.

CUARTA EDICION.

Corregida, aumentada con notas, y con el retrato del autor, y traducida al castellano

Por D. Pedro Suarez Pantigo,

Profesor del colegio de Medicina de esta córte.

TOMO III.

MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, *bajada de Sta. Cruz.*

1828.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

CAPÍTULO ADICIONAL.

DE LAS INFLAMACIONES CEREBRALES.

Se conocieron imperfectamente por largo tiempo las inflamaciones del cerebro, porque era poco conocida su relacion con las demas inflamaciones. Los síntomas que resultan de ellas, solo en muy pocos casos se atribuyen á su verdadera causa; como por egemplo á consecuencia de alguna llaga en la cabeza, ó sin esta causa, cuando se observan las dos formas siguientes. 1.° Gran dolor de cabeza, delirio fuerte, y aun furioso, aumento de fuerzas musculares, convulsiones y calentura aguda con pulso fuerte y desarrollado. Se atribuian estos síntomas á la inflamacion de las meninges, y la enfermedad se llamaba *frenesí.* 2.° Calentura moderada con delirio soñoliento, postracion, carpologia y otros movimientos convulsivos, y paralisis parciales. Estos eran los caractéres que los nosólogos atribuian á la inflamacion del parenquima cerebral. Segun esto, parecia que con respecto á semejantes enfermedades ya no podia haber equivocaciones; pero todo lo contrario sucedia, y la razon es esta. Siendo el flegmon el prototypo de las flegmasias, el práctico que habia observado alguno de los dos grupos de los síntomas que acabo de enumerar, creia encontrar vestigios de supuracion en las membranas ó en la substancia del cerebro; mas como muchas veces nada de esto descubria, desde entonces las supuestas señales características perdian á sus ojos todo su valor; y

como por otra parte no sabia distinguir los vestigios de la inflamacion mucosa del canal digestivo (causa la mas ordinaria de los fenómenos cerebrales) atribuia estos á la malignidad de una calentura esencial.

Asi es que se hallan en los diferentes autores los mismos síntomas atribuidos unas veces á las inflamaciones cerebrales, y otras á las calenturas malignas, atáxicas, nerviosas, tyfoideas, &c.

Entre las flegmasias que pueden obrar con mas eficacia sobre el cerebro, deben colocarse en primera línea las inflamaciones del pericardio de la pleura sub-diafragmática, y las peritonitis, sobre todo cuando tienen su asiento debajo de la bóveda del diafragma. De aquí ha resultado la invencion de una entidad morbífica, á la cual se ha aplicado el nombre de *parafrenitis*, y que se hace consistir en la inflamacion del diafragma. En efecto, esta enfermedad se compone de las señales del frenesí unidas á las que, como se sabe, pertenecen á la flegmasia de las porciones de membrana serosa que cubren superior é inferiormente la pared muscular que separa las cavidades pectoral y abdominal.

Vino por fin á dar la solucion de todos estos problemas la medicina fisiológica, enseñando que los síntomas llamados cerebrales, se deben efectivamente á la irritacion del cerebro; pero que esta irritacion puede ser primitiva ó provocada simpáticamente por la flegmasia de otro órgano. De esta manera es como nos esplica, por qué en ciertos casos no se encuentran vestigios de supuracion, aunque se hayan observado durante la vida las señales ordinarias de la inflamacion de las meninges.

Pero no ha parado aquí la doctrina fisiológica, sino que ha demostrado, que aun cuando el cerebro y sus membranas no presenten en la autopsia una materia purulenta, ofrecen por lo menos vestigios positivos de la irritacion que sufrieron, y esto aun cuando le hubiese comunicado semejante irritacion la influencia de otro ór-

gano en estado de flegmasia. En efecto, siempre que ha habido sacudimientos mas ó menos violentos en el aparato de relacion, como por egemplo delirio, convulsiones permanentes ó movimientos convulsivos, si el cerebro, la médula espinal, ó sus membranas no se han hallado en un estado de supuracion, han presentado por lo menos mas consistencia, opacidad é inyeccion sanguínea, que en el estado ordinario; por manera que puede decirse que los síntomas nerviosos no pueden durar cierto tiempo sin dejar despues de la muerte vestigios de su existencia. Solo para no entrar en contestaciones acerca de esta asercion es necesario esplicarnos con respecto á la espresion, *vestigios de irritacion cerebral.*

Ya toco este punto en la autopsia de Beau, primera observacion de gastritis inserta en esta coleccion. Me admiró la densidad, no menos que la inyeccion de la substancia cerebral, y acerca de esto he dicho, como se leerá muy luego en el texto de la primera edicion de esta obra, que la violencia de las sensaciones dolorosas bastaria para producir una congestion cerebral. Establecido en 1814 en el hospital de *Val-de-Gracia*, recordé esta idea, y la desenvolví en mis lecciones particulares. De la observacion repetida de las enfermedades, tanto agudas como crónicas en que está mas ó menos interesado el aparato sensitivo, resultó para mí una série de verdades que desde entonces no he cesado de propagar, y de las cuales son estas las principales.

1.° Que de ordinario, y fuera de los casos traumáticos, la membrana mucosa del aparato digestivo comunica al cerebro la irritacion morbífica. 2.° Que las cefalalgias, los delirios y las convulsiones gástricas, esto es, las que son provocadas por un estímulo de la mucosa del estómago y de los intestinos delgados, son el efecto inmediato de una irritacion simpática del cerebro, que puede considerarse como el primer grado de la inflamacion de esta víscera. 3.° Que muy frecuentemente en el cur-

so de las flegmasias del aparato digestivo, este primer grado hace progresos y llega á la inflamacion, ya sea en lo interior, ya en la superficie, y en las membranas que envuelven el cerebro. 4.° Que si sobreviene la muerte antes que la irritacion simpática del cerebro haya podido convertirse en flegmasia, la autopsia solo presenta inyeccion y dureza en la substancia cerebral; inyeccion en la pia-mater, ú opacidad en la arachnoides, segun haya sido profunda ó superficial la irritacion, al paso que el aparato digestivo ofrece vestigios no equívocos de un estado verdaderamente inflamatorio. 5.° Que en las personas cuyo cerebro está predispuesto, basta la influencia simpática del estómago flogoseado para elevar la irritacion cerebral hasta el grado de flegmasia: en este caso los síntomas cerebrales predominan sobre los gástricos, y la autopsia manifiesta en la cavidad del cráneo desórdenes orgánicos muy aproximados á los del flegmon, y aun algunas veces verdaderas supuraciones. 6.° Que en los casos en que tenga la iniciativa la irritacion cerebral, no es posible que dure mucho tiempo, ni suba á cierto grado sin provocar la irritacion gástrica, y esto lo da á conocer la prontitud, con la cual las afecciones traumáticas del cerebro provocan el vómito. 7.° Que esta simpatía del cerebro inflamado sobre el estómago, y sus dependencias, produce siempre cierto grado de gastritis, y algunas veces de hepatitis. 8.° Que las apoplegias, las paralisis, las manías, las catalepsias, los tétanos, y las epilepsias deben referirse á las flegmasias cerebrales, como que espresan diferentes grados de irritacion del aparato cerebral, irritacion que produce ó la hemorragia, ó la difusion sanguínea parenquimatosa, ó la supuracion, ó el endurecimiento llamado escirroso, &c., y que las irritaciones crónicas del cerebro tienen la misma relacion con las vias gástricas que las agudas. Insisto particularmente sobre este punto; á saber, que las estimulaciones gástricas mantienen frecuentemente las cerebrales, y de con-

siguiente la manía. 9.° Que todas las irritaciones cerebrales, cualquiera que sea la forma bajo la cual se presenten, ya sea por medio de dolores y convulsiones, ya por medio de aberraciones mentales, van á parar en último resultado á la abolicion parcial ó general de las funciones de relacion, esto es, á la paralisis, al idiotismo, y á la apoplegia, y que los desórdenes que presenta entonces el aparato cerebral, deben referirse á la inflamacion y á sus consecuencias. En una palabra, fundándome en las observaciones de los *manígrafos*, no menos que en las mias, he sostenido que los reblandecimientos y las atrofias de un hemisferio que se notan en los locos que murieron en estado crónico con paralisis, idiotismo, &c., atrofias que producen la desigualdad de volúmen en los dos lados del cráneo, eran lo mismo que las colecciones purulentas, los derrames serosos, y las induraciones escirrosas, un efecto puro y simple de la flogosis, y que á todos estos desórdenes debió preceder un estado contrario, esto es, una fuerte inyeccion, y un aumento de consistencia tal como se observa de ordinario en seguida de los frenesís, y de las manías agudas, que en pocos dias acaban en muerte.

Tal es mi opinion que manifesté desde el primer año en que empecé á dar lecciones, y publiqué luego en mi *Exámen de las Doctrinas médicas.* Con esto es fácil advertir que para dar un tratado de flegmasias crónicas del cerebro, tendria que hablar de todos los géneros de afeccion mental: pero no es mi ánimo emprender ahora semejante trabajo, y aun menos de insertarlo en esta obra, ya demasiado dilatada, en razon de las numerosas observaciones que contiene. Me limitaré, pues, á referir un cierto número de hechos que servirán de apoyo á los que ha publicado Mr. Lallemand para demostrar el carácter inflamatorio de varias afecciones cerebrales, cuyo título se obstinan todavía algunos en negarles. La obra del espresado Mr. Lallemand es la sola

de que adoptaré las deducciones por estar compuesta segun el espíritu de la doctrina fisiológica, y por un hombre que se ha tomado el trabajo de estudiarla, pero que aun no ha apurado la materia. Como quiera que sean voy á estractar de Mr. Lallemand un resumen que determina con bastante precision el estado en que este autor acaba de dejar la teoría de las afecciones cerebrales á fines de 1821 en que ha publicado su última carta.

"Debo desde luego hacer notar que pueden conocerse (las flegmasias cerebrales) desde el instante en que principian. Diré mas: solo en su primer periodo es cuando ofrecen caractéres bien marcados, pues á medida que se van agravando, se borran los rasgos distintivos, y todas terminan en una paralisis mas ó menos general, mas ó menos completa de sentimiento y movimiento, en una abolicion de las funciones de los sentidos y del entendimiento, en un estado comatoso, y últimamente en una postracion general de toda la economía. Importa, pues, estudiar bien los primeros síntomas, del mismo modo que es indispensable obrar con mayor energía en el principio de la enfermedad.

» Los síntomas espasmódicos producidos por la inflamacion de la arachnoides, afectan los dos lados del cuerpo, quizá de cien veces las noventa y nueve, acompañándolos de ordinario el delirio, pero jamas la paralisis. Los que dimanando de la inflamacion del cerebro se limitan á la mitad opuesta del cuerpo, y á veces á la cara y al brazo, no los acompaña el delirio, y los sigue muy pronto la paralisis. Cuando la inflamacion del cerebro sucede á la de la arachnoides despues de los síntomas que caracterizan la primera, la paralisis se apodera de una parte del cuerpo, y ocupa el lugar de los fenómenos espasmódicos, y en la otra mitad continúan las convulsiones sin paralisis. Si á la inflamacion del cerebro sucede la de la arachnoides, todo queda en el mismo estado, en el lado del cuerpo pri-

»mitivamente afectado, y acomete al otro movimientos »convulsivos sin paralisis; entonces casi nunca se nota »delirio.

»La paralisis producida por la inflamacion del ce»rebro, se distingue de la que depende de una hemor»ragia, por medio de los fenómenos espasmódicos que la »preceden ó la acompañan cuando sobreviene de repen»te, por medio de la lentitud de su marcha, de la cefa»lalgia, de los dolores de los miembros paralíticos, &c., »cuando faltan estos fenómenos espasmódicos.

»Cuando la inflamacion del cerebro sucede á la he»morragia, y que el derrame no es bastante considera»ble para suprimir las funciones de estos órganos, po»cos dias despues de una paralisis que se declaró mas ó »menos rápidamente, varios síntomas espasmódicos se »apoderan de los miembros paralizados. Si á esto se agre»ga la inflamacion de la arachnoides, unos movimientos »convulsivos afectan entonces los miembros mismos del »lado sano.

»Cuando á la primera inflamacion sucede otra nue»va, si es en el otro hemisferio se notan en la mitad sa»na del cuerpo los mismos fenómenos que se advirtie»ron en el que fue acometido antes, sin que en nada in»fluyan en los primeros; si es en el mismo hemisferio »se presentan de nuevo los síntomas espasmódicos, y la »paralisis se aumenta siempre que la primera inflama»cion solo haya producido una alteracion poco consi»derable en el cerebro, y por consiguiente haya dejado »solo una ligera paralisis. Este caso es absolutamente »igual al de las hemorragias poco intensas, á las cua»les sigue una inflamacion: en uno y otro caso solo la »primera enfermedad presenta los caracteres que le cor»responden.

»Cuando la primera inflamacion ha producido ya »una alteracion profunda en el cerebro, solo caracteriza »la recaida un aumento de todos los síntomas, un esta-

»do comatoso, y un colapsus general en los mismos tér»minos que cuando la inflamacion sucede á una hemor»ragia considerable." (*Investigaciones anatómico-patológicas acerca del cerebro.* Carta III).

Voy á presentar ahora algunos hechos que confirmarán ó modificarán las proposiciones del profesor Lallemand, y que sin duda le escitaron á hacer nuevas investigaciones.

Cefalitis crónica, hemiplegia, apoplegia final, y coleccion purulenta.

Un capitan llamado Mr. Thavernier, de cuarenta y dos años de edad, con el cabello muy rubio, buenos colores, el cutis blanco, medianamente robusto, pero bien conformado, recibió estando en el *Palacio Real* en mayo de 1815, noventa dias antes de su muerte, una carta en que le participaban una funesta noticia. Mientras leyó la carta, permaneció inmóvil y como estúpido, acometiéndole luego una paralisis del lado izquierdo de la cara, marcada por una distorsion del lado derecho. Le llevaron á su casa, en donde se le prestaron algunos auxilios, con lo cual volvió en sí; pero habiendo recaido á los dos dias, le condujeron al hospital de Val-de-Gracia. Cuando le ví por primera vez no hablaba una palabra, y manifestaba en su fisonomía cierto aire de estupidez; pero no se le notaba la distorsion, sino cuando movia los músculos de la cara. Si se le mandaba con energía que enseñase la lengua, abria la boca, pero sin sacarla. El brazo, muslo y pierna del lado derecho, estaban completamente paralíticos: el pulso lleno, grande, duro y lento; el calor de la piel poco aumentado, y la respiracion algo estertorosa. Se le hizo una fuerte sangría del brazo, y se le aplicaron cuarenta sanguijuelas sobre las yugulares sin que esperimentase mejoría alguna.

En los dias siguientes le administré un vomitivo y

purgantes, que produgeron algunas evacuaciones, pero sin alivio: habiendo luego notado que la vejiga estaba tambien paralizada, dejé introducida en ella una sonda por espacio de media hora.

Despues de estos primeros medicamentos acudí á los estimulantes recomendados para semejantes casos, con la esperanza de obtener un efecto revulsivo, para lo cual prescribí el cocimiento de las flores de arnica con el acetato amoniacal, fricciones en los lomos con la tintura de cantáridas, y cuatro ó cinco gotas de la misma tintura en tres libras de cocimiento emoliente. Resultó de esto una irritacion en la uretra, el balano y el prepucio, el cual comenzaba ya á ulcerarse, y en su consecuencia fue preciso limitarse á los emolientes, aplicándole ademas un vejigatorio en la nuca.

No obstante, á los siete ú ocho dias de haber entrado el enfermo en el hospital, conseguí que á consecuencia de este método curativo, fijase mas su atencion, fuese menos la estupidez, y mayor el apetito: el pulso estaba mas flexible, aunque la paralisis seguia en el mismo estado. Entonces eché mano de la tintura de la nuez vómica que en aquella época se celebraba como un escitante especial del sistema nervioso gangliónico. Tenia tanto mas deseo de hacer algun ensayo con este medicamento, cuanto el doctor Gerard Girardot, observador escelente, habia declarado en las conclusiones que sostuvo en 1812, que esta substancia egercia una accion muy notable sobre el cerebro. Al cabo de dos ó tres dias de usarla el enfermo balbuceaba, y parecia que se le presentaban visiones con alucinamientos. Se irritaba contra los que le asistian, vertia el orinal en la cama, y metia ruido toda la noche; pero la paralisis entretanto seguia en el mismo estado. Viendo que semejante irritacion artificial no causaba alivio alguno, suspendí aquel medicamento á los quince dias de estarlo usando, y entonces desapareció el delirio fantástico.

Ensayé los purgantes drásticos; pero habiendo notado que producian una colitis, pues se presentó la diarrea, suspendí este nuevo medio, y la diarrea cesó. El vino anti-escorbútico y el de quina, no produgeron efecto alguno contra la apoplegía.

Ya hacia mas de un mes que habia cesado el uso de la nuez vómica, cuando volví á emplearla, y con esto tuve una nueva ocasion de comprobar que tenia la propiedad de causar alucinamientos, sin influir con utilidad en el movimiento muscular.

Un mes despues me ocurrió la idea de ensayar el licor de Van-Swieten que con feliz éxito habia usado en Andalucía contra una paralisis universal, siguiendo las mismas reglas de precaucion que en la curacion de la sifilis. Desde entonces el enfermo se halló mejor; pronunciaba algunas palabras, sacaba la lengua, y egecutaba varios movimientos con la pierna paralizada. Continué con el mismo plan, y aunque los progresos de mejoría seguian con lentitud, llegó el enfermo á términos de poder sentarse solo en la cama, y de estar en pie apoyado en la misma pierna. Hablaba, aunque con dificultad, y respondia acorde en algunos puntos mas que antes; sin embargo, conservaba todavía algo de idiotismo. El apetito era escelente, el pulso bastante sosegado, y la respiracion tan libre como en el estado de salud. Hallándose en esta situacion favorable, cuyos progresos observaba yo con gran placer, recibió el enfermo otra carta, que se dijo era de su muger, y en el instante en que la leyó, perdió el habla, á lo que se siguió una inmovilidad general con pérdida de todos los sentidos, y elevacion y dureza del pulso. La respiracion se puso estertorosa, en una palabra, cayó en una completa apoplegía. Se emplearon en vano las sangrías, los eméticos, los vejigatorios, &c.; pues entró en agonía, y murió á los tres dias de este accidente.

AUTOPSIA.

Cabeza. Los senos estaban bastante ingurgitados, y en el ventrículo lateral derecho habia una corta porcion de serosidad turbia; el izquierdo estaba vacío; pero el hemisferio de este mismo lado se halló reblandecido y aplastado en su parte media. Le abrimos y encontramos muchos focos purulentos, los cuales comunicaban entre sí en la substancia del lóbulo sin abrirse entre las circunvoluciones. Las paredes de dichos focos tenian un color ceniciento, eran desiguales, y estaban cubiertas de una papilla purulenta, al paso que los focos se hallaban mas bien aplastados que estendidos, como si el pus hubiese sido en parte absorvido. Este mismo hemisferio, considerado en su totalidad, habia disminuido notablemente de volúmen. La abertura de las demas cavidades, no presentó señal alguna morbosa, á no ser una pequeña mancha amarilla equimoseada hácia el gran fondo del estómago.

REFLEXIONES.

Vemos en esta observacion una cefalitis crónica dimanada de causa moral, y cuya primera señal fue la paralisis. Yo creo con Mr. Lallemand que si Mr. Thavernier hubiese muerto á consecuencia del primer ataque, se hubiera encontrado un reblandecimiento con derrame sanguíneo, y que los abscesos fueron la secuela de esta primera impulsion desorganizadora, ó la continuacion de la primera irritacion.

De aquí se infiere que si los medicamentos revulsivos que empleé varias veces no aliviaron, á lo menos no produgeron mal alguno, al paso que la nuez vómica causó en el cerebro y en las vias gástricas una irritacion, cuyas consecuencias hubieran sido funestas si se hubiera continuado su uso. Mas ¿cómo se esplicará el alivio que

produjo la administracion del licor de Van-Swieten? ¿Tendremos acaso que admitir la contra-estimulacion segun el sistema de Rasori? Las numerosas gastritis, y aun las pneumonias crónicas que ocasiona diariamente este medicamento administrado con poca circunspeccion, no permiten, á mi parecer, que se admita la teoría del ingenioso médico italiano; y asi creo que debe atribuirse mas bien á la accion del remedio sobre los vasos escretorios y depuratorios; y tanto mas opino de esta manera, cuanto que he obtenido con esta fórmula abundantes escreciones de orina, aumento considerable del apetito, y la curacion de muchas hidropesías, aun con ascitis, siempre que la irritacion del aparato digestivo no impedia su uso. Los prácticos podrán repetir estos ensayos, y suministrarnos nuevos datos acerca del modo de obrar del sublimado corrosivo: por lo que á mí toca, juzgo que siempre que cura las afecciones crónicas es causando una verdadera revulsion.

La observacion siguiente nos hará ver otra flegmasia cerebral, que llegó hasta la coleccion purulenta, sin que se manifestasen fenómenos convulsivos.

Cefalitis con pneumonia, hepatitis y gastro-enteritis. Absceso en los dos hemisferios cerebrales, hepatizacion del pulmon, y absceso en el higado.

Estando en Pau en noviembre de 1813 encargado de la direccion médica de los hospitales militares de la division undécima, observé con el difunto Mr. Martel, médico celoso y jóven, amigo de indagar la verdad, á un militar de edad de veinte y cuatro años, moreno, carnoso, robusto y sanguíneo, el cual, segun decia, llevaba ya quince dias de enfermedad. Es verdad que no podia estarse á su declaracion, porque se notaba tal confusion en sus ideas, que no podia dar una noticia exacta de los fenómenos que se presentaron al acometerle la enfermedad. Habia sido trasladado de hospital en hospi-

tal desde la línea militar, establecida en la altura de san Juan de Pie de Puerto, hasta Pau. Le encontré taciturno, respondiendo con trabajo á lo que se le preguntaba, con los ojos bien abiertos, pero con aire de estupidez, y casi sin quejarse de cosa alguna; no obstante, se levantaba á satisfacer sus necesidades. Tenia el rostro muy colorado, con especialidad las megillas, la lengua roja, el vientre un poco dolorido al comprimirle, la piel de un color despejado, pero con calor acre, el pulso algo mas frecuente que en el estado natural, pero bastante lleno y desenvuelto, y poco apetito. Se le prescribieron los dulcificantes, y una dieta bastante rigorosa.

A los diez ó doce dias del uso de estos medios, pareció que el enfermo entraba en convalecencia, pues ni se advertia el calor, ni la frecuencia del pulso, y sentia ya apetito; pero continuaba la estolidez y la taciturnidad. Respondia pocas veces, y cuando lo hacia era de un modo muy lacónico; y al paso que rehusaba el levantarse, se sentaba con frecuencia en la cama, y miraba alrededor de sí como estupefacto. No hablaba sino para pedir de comer, ó para satisfacer alguna otra necesidad. Procedimos con mucha circunspeccion en el régimen, á causa de la rubicundez que conservaba la lengua; pero el enfermo se proporcionó alimentos á hurtadillas.

Esta mejoría no duró mas que cinco ó seis dias, pues bien pronto parecieron de nuevo el calor acre y la frecuencia del pulso; en seguida se declaró la diarrea, y cesó enteramente la reaccion febril. El cutis tomó entonces un color obscuro y como térreo; se acrecentó el estupor, perdió el enfermo todo conocimiento de sus necesidades, y espiró sin haber tenido fenómenos convulsivos, y sin agonía, á los veinte y dos dias de haber entrado en el hospital, y á los treinta y siete de la invasion de la enfermedad, segun la declaracion que él mismo habia hecho.

AUTOPSIA.

Los músculos eran voluminosos, y de un colorido hermoso. *Cabeza.* Se encontraron dos grandes focos llenos de un pus verdoso, inodoro y pegajoso, ocupando cada uno de ellos el centro de un hemisferio cerebral, sin comunicar con los ventrículos laterales, pero circunscripto por un quiste blanco, formado por una especie de pus concreto, bastante fácil á romperse. Por lo demas todo el cerebro estaba inyectado considerablemente. *Pecho.* El lóbulo izquierdo estaba semi-hepatizado, y en todas partes infartado de sangre. *Abdomen.* El hígado era muy voluminoso, sanguíneo, y ocupaba los dos hipocondrios: estaba adherido al bazo, muy sobrecargado de sangre, de consistencia muy fuerte, y contenia en el centro del gran lóbulo muchas colecciones de un pus muy blanco, muy trabado, y de la consistencia del pus que regularmente se encuentra en los flegmones ordinarios. La membrana mucosa del estómago estaba roja en diversas gradaciones; la de los intestinos, y con especialidad la del colon, tambien roja ó negra, y muy gruesa.

REFLEXIONES.

A la verdad es lástima que este enfermo no hubiese sido observado desde el principio: no obstante la falta absoluta de todo movimiento convulsivo, y de toda paralisis durante los veinte y dos dias en que le asistimos, induce á creer que pasó por todos los grados de la irritacion cerebral, sin esperimentar fenómenos nerviosos bien declarados. Otros hechos, sin duda, vendrán en apoyo de esto mismo, los cuales demostrarán que la estupidez, la obliteracion de la memoria, y el entorpecimiento general, son suficientes en muchos casos para probar la existencia de una inflamacion del cerebro. En efec-

to, la rubicundez de la lengua, el calor acre, y la inapetencia del enfermo de que hablamos, corresponden á la gastro-enteritis, al paso que la rubicundez circunscrita de las megillas, pertenece á la flegmasia del parenquima pulmonar. Si alguna vez se me presentase un enfermo en iguales circunstancias, apelaria de nuevo al licor de Van-Swieten, y lo haria con tanta mas confianza, cuanto que se citan curaciones de flegmasias cerebrales, que se han conseguido por medio de la salivacion que produjeron las fricciones mercuriales.

La observacion siguiente, que se hizo en Val-de-Gracia, es digna de llamar la atencion de los prácticos: voy á referirla, y en seguida veremos qué deducciones deben sacarse de ella.

Tumor escirroso de la médula oblongada del lado izquierdo, reblandecimiento del cerebro, y derrame purulento en el hemisferio correspondiente con gastro-enteritis crónica.

Un oficial, de alta estatura, de constitucion vigorosa, y de treinta y seis años de edad, entró en las salas de que estaba yo encargado en el verano de 1819, con todos los síntomas de una gastro-enteritis crónica, que antes habia sido aguda. Parecia estúpido, estaba inapetente, con la lengua y las conjuntivas rojas: tenia la tez de un color rojo subido con manchas moradas, y lo restante del cutis casi del mismo color. Hallábase en un estado de postracion tal, que le obligaba á permanecer en la cama con el vientre contraido, la piel seca, y el pulso pequeño y concentrado, pero sin mayor frecuencia, y vomitando algunas veces.

Esta enfermedad habia sido entretenida y exasperada con vino y otros tónicos: yo empecé á curarla con los medios que acostumbro oponer á esta clase de males, esto es, la dieta absoluta, bebidas dulcificantes, y algunas san-

guijuelas; con lo cual la mejoría fue pronta, y ya el enfermo estaba convaleciendo sin faltarle mas que adquirir fuerzas, cuando dejé el servicio del hospital.

A los cinco meses volví á encargarme de la sala en que se hallaba aquel oficial, y le encontré con una hemiplegía del lado derecho. Podia sostenerse algun poco en la pierna afectada, pero el brazo carecia enteramente de sensacion y movimiento. El enfermo tenia el rostro pálido y algo amarillento, hablaba con dificultad, y torcia la boca hácia el lado izquierdo. Me dijo que su paralisis se habia formado poco á poco, y que él se habia ido debilitando progresivamente, á pesar de los tónicos que se le habian administrado, con la intencion de fortificarlo y completar su convalecencia. No hacia, al parecer, mas que tres meses que se habia disminuido el movimiento de los músculos afectados: el enfermo hablaba poco, pero sus ideas eran claras: estaba apyrético, y tenia bastante apetito.

Aunque yo suponia la existencia de una flegmasia crónica del cerebro, como advirtiese al mismo tiempo el buen estado de la lengua y del apetito, creí deber administrar al enfermo algunos estimulantes de las vias gástricas, con el fin de causar una revulsion. Con este intento le dí la árnica y algunos purgantes; pero la inapetencia, la rubicundez de la lengua, el calor acre de la piel, y una ligera aceleracion del pulso, me manifestaron muy pronto que la mucosa-gástrica no los llevaba bien. Volví á los dulcificantes, y se restableció el apetito y la calma; sin embargo, la paralisis continuaba en el mismo estado.

Un mes despues quise repetir mis ensayos con la nuez vómica; pero su uso produjo una irritacion gástrica, tan pronta y tan manifiesta, que tuve que abandonarla al momento: escitó ademas dolores en el hipocondrio derecho y en todos los miembros, y provocó movimientos convulsivos que me atemorizaron; pues que no

soy de aquellos prácticos que se obstinan en aumentar las dósis de los estimulantes, á pesar de sus malos efectos. Yo opino que si se efectúan algunas curaciones por este método, no dejan en cambio de sacrificarse muchísimas víctimas.

No obstante, mi enfermo se recobró algun poco, pero no tardé en advertir que el ojo izquierdo perdia su transparencia y se atrofiaba, y que la paralisis comprendia ya el párpado del mismo lado. Me limité entonces á los vejigatorios y á los sedales, é interiormente á los dulcificantes; mas á pesar de esto el abdomen conservaba algun calor, y el rostro un color pálido amarillento. Los movimientos de progresion eran ya mas difíciles, y el habla mas entorpecida; por todo lo cual era imposible dejar de conocer que la irritacion cerebral hacia progresos.

Así continuó el paciente por espacio de algunas semanas, hasta que una mañana le encontré en el estado apoplético mas violento, con pérdida de todos los sentidos, la respiracion estertorosa, la cara muy inyectada, el pulso acelerado, lleno y duro, y la piel con calor ardiente. Mandé practicar la arteriotomia de la temporal izquierda, la cual produjo poco efecto, pues ya la mañana siguiente el enfermo habia muerto. La duracion total de la enfermedad puede regularse á ocho meses, y la afeccion cerebral tendria de fecha muy cerca de cinco.

AUTOPSIA.

Cabeza. Habia una inyeccion sanguínea considerable; y el hemisferio izquierdo que estaba menos cargado de sangre que el derecho, se hallaba reblandecido y aplastado. El ventrículo izquierdo contenia mucha serosidad turbia, y la substancia de dicho hemisferio estaba tambien reblandecida hasta el punto que era casi difluente. Los vasos sanguíneos estaban poco aparentes, y el nervio óptico se habia disminuido en volúmen, y se halla-

ba reblandecido al par de la substancia cerebral del mismo lado. El hemisferio derecho tenia, poco mas ó menos, la consistencia ordinaria, y su ventrículo contenia una serosidad menos abundante que la del otro, pero algo mas clara. El cerebelo no ofrecia novedad alguna; pero al examinar la base del cerebro, nos sorprendimos al observar lo que no se aguardaba. En la parte superior de la médula oblongada, y en el espesor del cuerpo piramidal del lado derecho, advertimos una dureza que formaba una prominencia bastante notable: la abrimos y encontramos un tumor escirroso ceniciento, mas consistente que las partes inmediatas, y análogo á aquella degeneracion que Mr. Laennec llama *encephaloide* ó *cerebriforme*. Era casi del grosor de una castaña mediana, no estaba separada de la substancia cerebral, sino que parecia continuacion de ella, y no se diferenciaba mas que por su mayor consistencia. Nada notable tenia el pecho; pero en el abdomen encontramos el hígado amarillo y voluminoso, y la membrana mucosa del duodeno roja, obscura, gruesa, y con todas las señales de inflamacion. Los demas intestinos delgados participaban unos mas, otros menos, de esta especie de alteracion, como igualmente el estómago, y solo estaba sana la mucosa de los intestinos gruesos.

REFLEXIONES.

Aquí vemos una gastro-enteritis que se exasperó con el uso de los estimulantes, y que sometida despues á la influencia de los modificadores sedativos, marchaba á la curacion, cuando interrumpida en su progresiva disminucion por una nueva accion de los irritantes, se convirtió en una afeccion crónica. Durante estas alternativas la paralisis vino á anunciar que en el cerebro se formaba un nuevo punto de irritacion, pero sin dolor ni sensacion alguna local que indicase el sitio positivo. Me pa-

rece ademas que el cuerpo piramidal izquierdo se afectó desde su principio, lo cual esplica la debilidad de los músculos del lado derecho, y ademas dá á conocer que los progresos de la irritacion hácia el hemisferio del mismo lado, la degeneracion de la substancia de este lóbulo, y la compresion que el derrame egercia sobre el nervio óptico, fueron los que produgeron la ceguera del ojo correspondiente. En fin, yo pienso que la apoplegía manifiesta un aumento repentino de la irritacion que ya existia, y su estension al hemisferio derecho, el cual hasta entonces no habia participado de la enfermedad.

Por lo que toca á los síntomas gástricos, su esplicacion se encuentra en los vestigios inflamatorios que se notaron en el tubo digestivo, y demuestran la influencia que egercia la inflamacion en el hígado, el color amarillo, y la degeneracion de esta víscera.

El mal efecto de los irritantes, y especialmente de la nuez vómica, se manifestó en este caso como en el precedente; pero aquí se ofrece otra cuestion; á saber, ¿si Mr.... tendria ya el gérmen ó el primer nucleo de la escirrosidad de la médula oblongada antes de la gastro-enteritis, ó bien esta flegmasia la produciria simpáticamente? sobre lo cual pueden hacerse mil congeturas. Yo no quiero entrar en ellas; pero debo recordar que la mayor parte de las flegmasias cerebrales son efectivamente provocadas por irritaciones gástricas. Otros hechos quizá vendran á aclarar el presente, entretanto voy á presentar un egemplo de irritacion gastro-cerebral, el cual me parece que hasta cierto punto podrá contribuir á ello.

Arachnoiditis crónica, manía. Observacion comunicada por el doctor Damiron, médico de Val-de-Gracia.

Estanislao Libert, Boticario mayor del depósito de medicinas en Lila, de edad de cuarenta y seis años, fue trasladado desde el hospital de aquella ciudad al de Val-

de-Gracia, en donde debia permanecer hasta que hubiese proporcion de colocarle con alguna comodidad en una casa de locos.

Segun las noticias que pude adquirir, este facultativo habia sufrido mucho en la retirada de Moscou en 1812, y desde esta desastrosa campaña padecia de ataques de epilepsia que le acometian en épocas indeterminadas. En los intervalos de los accesos hablaba algunas veces fuera de razon, y su memoria llegó á debilitarse en términos que se olvidaba de lo que acababa de suceder al paso que contaba minuciosamente las cosas que habia presenciado veinte años antes. Reconocia á sus antiguos compañeros; pero le parecia que conocia de largo tiempo á las personas que habia visto por primera vez el dia antes; y así cuando le hice la segunda visita se admiró mucho de verme, y me preguntó cómo era que despues de haber estado separado tanto tiempo de él me hallaba en el mismo hospital. Le duró semejante aberracion de la memoria hasta la muerte.

Me contó que habia padecido por largo tiempo de violentísimas cefalalgias, y que desde entonces no podia dormir y sudaba abundantemente todas las noches. Me dijo que el médico que le asistió en Lila le habia mandado aplicar repetidas veces sanguijuelas y ventosas escarificadas en el lado izquierdo del abdomen, en que esperimentaba á menudo fuertes dolores, y que habia tomado una gran cantidad de quina. *Yo no hallé vestigio alguno ni de sanguijuelas ni de ventosas.*

Tenia el enfermo un apetito voraz, y muy á menudo en el intervalo de sus abundantes comidas se sentia desmayado, no cesando sus desmayos sino con nuevos alimentos.

El diez y nueve de mayo á las nueve de la mañana tuvo un violento ataque de epilepsia, que duraba todavía el veinte. Tenia las pupilas muy dilatadas, alguna espuma en la boca, muy apretados los dientes, y los

miembros rígidos. Le mandé aplicar vejigatorios en las piernas, en los muslos, en los brazos, y en toda la estension de la columna cervical, con lo cual recobró su conocimiento por algunos minutos; pero volvió luego á su primer estado, y espiró el veinte y uno.

ABERTURA DEL CADAVER.

Bastantes carnes, y el tegido adiposo bien desenvuelto. *Cabeza.* Las membranas del cerebro, muy inflamadas, estaban cubiertas de una capa de pus bien elaborado. Los ventrículos, muy dilatados, contenian mucha serosidad transparente, y habia tambien en la base del cráneo un derrame seroso bastante considerable. La substancia cerebral era muy sólida.

Pecho. Los órganos contenidos en él estaban sanos.

Abdomen. El epiplon, cubierto extraordinariamente de grasa, estaba algo rojizo é infartados los gánglios del mesenterio.

El estómago, que era de gran capacidad, estaba sumamente inflamado: sus túnicas se habian engruesado, y la membrana mucosa se hallaba destruida en la region cardiaca, y en el gran fondo de esta víscera. Tan fuertemente inflamados como el estómago estaban los intestinos delgados y los gruesos, y no presentaban ulceracion alguna. El hígado, bastante voluminoso, pareció sano, como asímismo el bazo y los riñones.

REFLEXIONES.

Segun la teoría que me ha parecido conveniente adoptar acerca del modo de producirse las flegmasias cerebrales, independientes de las causas locales, creo poder asegurar que la de Mr. Libert fue provocada por una gastritis crónica que el enfermo mantuvo largo tiempo por medio de un régimen sobre-escitante y con el uso

de los vomitivos, de los purgantes y de los tónicos. En efecto, este hombre era aficionado á comer bien, aunque no dado á la bebida, y por sus preocupaciones en medicina no empleaba los medios propios para moderar los perniciosos efectos de una abundante mesa.

De esta observacion podemos deducir consecuencias que contribuyan á dilucidar la marcha de las flegmasias gastro-cerebrales. Aunque Mr. Libert estaba atacado de una de las mas evidentes arachnoiditis, jamas tuvo convulsiones, sino en el último ataque que acabó con su vida. A pesar de la asombrosa desorganizacion de la membrana interna del estómago, jamas dejó de hacer buenas digestiones, aunque esperimentaba al digerir alguna molestia; circunstancia que sirve para contestar y convencer á aquellos que se niegan á admitir la inflamacion gástrica sin inapetencia, vómitos, necesidad de hacer cama, &c., &c.

Nos demuestra igualmente esta observacion que las inflamaciones gástricas y cerebrales, aun las mas intensas, pueden coexistir con un estado de apyrexia, lo cual solo puede atribuirse á la circunstancia de haber el tiempo y el hábito embotado la sensibilidad, y destruido en algun modo aquella simpatía que asocia el corazon con los diferentes órganos.

Revolviendo mis apuntes me sería fácil presentar otros egemplos de flegmasias cerebrales comprobadas por medio de las auptosias; pero las muchas investigaciones de los doctores Riobè, Rochoux, Serres, Rostan, Lallemand, Parent-du-Chatelet, Martinet y otros, sin hablar de los hechos publicados en los periódicos de Medicina, que no son pocos en el dia, deben bastar para satisfacer la curiosidad de las personas que desean estudiar estas enfermedades con respecto á la anatomía patológica.

Procederé, pues, á tratar de la parte terapéutica de las flegmasias del cerebro.

TRATAMIENTO.

Gira este sobre dos puntos fundamentales; á saber, la *sedacion directa* y la *revulsion.*

La sedacion directa se reduce á sangrías generales y locales, y á la aplicacion del frio á la cabeza. La *revulsion* á veces se provoca al mismo tiempo que la accion de los sedativos, haciendo sangrías del pie, de la margen del ano, ó de cualquiera otra parte distante de la cabeza, y sumergiendo las estremidades inferiores, ó aun toda la parte inferior del cuerpo en un baño caliente, mientras los tópicos refrigerantes obran sobre el cerebro.

Se provoca solamente la revulsion cuando el facultativo se limita á estimular las partes distantes de la cabeza, ó el canal digestivo, por medio de evacuantes, y siendo la revulsion eficaz, debe producir el efecto sedativo en el aparato cerebral.

Estos diferentes medios deben repetirse con perseverancia mientras dura la irritacion contra la cual se emplean, y siempre son eficaces cuando se tiene la dicha de aplicarlos antes que se verifique la desorganizacion; pero es necesario tener presente que esta se produce con mas facilidad en el cerebro que en otra cualquiera parte, en razon de la delicadeza de sus tegidos, y que muchas veces se efectúa con estremada celeridad.

Raras veces surte efecto la revulsion cuando se trata de provocarla antes de haber empleado los medios sedativos. Tampoco tiene resultados cuando la congestion es violenta y la inflamacion muy decidida, en atencion á que la irritacion por cuyo medio se trata de provocarla, se repite con demasiada energía en la parte enferma. Se debe tambien tener presente que el canal digestivo no siempre está dispuesto á proporcionar la revulsion, porque de todos los tegidos de la economía, su membrana mucosa es la que con mas facilidad transmite su estimu-

lacion al cerebro. Es preciso parar bien la atencion en este hecho para evitar los errores que diariamente se cometen con este modo de medicinar, desde que el célebre Desault ha estendido el uso de las bebidas emetizadas en las inflamaciones traumáticas del cerebro. Es fácil conocer que los inconvenientes de este método perturbador, deben ser mucho mas graves cuando la gastroenteritis coexiste con las inflamaciones cerebrales, y esta especie de complicacion es una de las mas frecuentes.

Por lo que toca á los verdaderos tónicos y á los supuestos auti-espasmódicos, solo pueden ser útiles en las convalecencias.

Referiré, pues, ahora algunas observaciones de curaciones que se consiguieron con las dos clases de medios que acabo de recomendar.

Congestion cerebral sobrevenida durante un parto que se verificó sin dolores, y su curacion por medio de las sanguijuelas.

Hallándome el año de 1803 en *San Servant*, por asuntos de familia, me llamaron para ver á una jóven de diez y nueve años de edad acometida de una enfermedad grave, cuyos pormenores encontré hace poco entre mis papeles. Habiendo llegado esta jóven al término de su primer embarazo, y estando en el parto, se le turbó la cabeza figurándosele ver un atahud y un perro negro muy grande, que se arrojaba á ella para devorarla. A los pocos minutos de este alucinacimieuto perdió el uso de los sentidos, cayó en un estado comatoso, y sin sentirlo parió únicamente por los esfuerzos de la naturaleza. Como no volvia en sí me llamaron algunas horas despues de su parto.

Encontré á una jóven bien conformada, con el rostro colorado, la respiracion estertorosa, y el pulso lento. Interrumpian de cuando en cuando esta calma movimien-

tos convulsivos violentísimos é irregulares, con espuma en la boca y aumento en el color del rostro. Como los loquios no corrian, hice que me presentasen la placenta que me pareció entera: la ordené entonces unos semicupios, lavativas con miel, y sinapismos en las estremidades inferiores, no permitiéndome emplear bebida alguna la constriccion de la mandíbula inferior.

Siendo yo entonces todavía muy jóven, y de poca práctica en la medicina, y no habiéndome aun entregado al egercicio de la cirugía, no sabia que partido tomar. Me espantaba la violencia de los accidentes, y me hacian formar un pronóstico funesto. No atreviéndome á echar mano de la sangría por la mucha debilidad del pulso, y por la repeticion contínua de las convulsiones, me limitaba á los revulsivos aplicados á los pies, á las piernas y á los muslos; pero viendo que la enferma vivia aun el dia siguiente, sin que hubiese habido paralisis, me determiné, sobre todo en razon del mucho encendimiento de la cara, á mandar que se le aplicasen doce sanguijuelas en el cuello.

Salió la sangre en abundancia, y á medida que iba saliendo se disminuian el estertor y las convulsiones, hasta que por fin la enferma recobró el uso de los sentidos. Llamado de nuevo con la noticia de tan feliz cambio, la hallé sumamente despejada, con una fisonomía animosa, mucha viveza en los ojos, y un aire festivo con un delirio de locuacidad muy jovial.

El pulso habia adquirido frecuencia, fortaleza y suavidad: la piel era madorosa, y aun empezaba á sudar del mismo modo que en la calentura de la leche, y los pechos hasta entonces caidos adquirieron alguna turgencia. Cuando despues le presentaron su niño se negó á darle el pecho, asegurando que no habia parido: sin embargo, se consiguió que diese el pezon, repitiendo esta operacion hasta quedar establecida la secrecion de la leche.

Dos dias duró el movimiento febril que sucedió á la congestion cerebral, y nada ofreció que la diferenciase de la calentura ordinaria de la leche. Comenzó la enferma á tomar alimento, y su restablecimiento fue tan completo y pronto, como si no hubiese esperimentado fenómeno alguno diferente de los que acompañan la marcha ordinaria de los partos.

REFLEXIONES.

Este caso, el único que conozco de esta especie, es una prueba de que no hay que perder las esperanzas mientras el enfermo conserva alguna energía y no existe la paralisis. En la observacion siguiente la enfermedad fue rebelde, pero la perseverancia en el uso de los revulsivos facilitó una curacion que probablemente la naturaleza sola no hubiera proporcionado.

Infarto cerebral con cefalalgia y gastro-enteritis sin paralisis, curado con las sanguijuelas, el frio y los revulsivos.

A Mr. H.*** estudiante en Leyes, de edad de veinte y tres años, moreno, robusto, colorado y sanguíneo, le acometió el seis de marzo de 1821 un dolor de cabeza violento con grande desazon, lengua encendida, frecuencia de pulso, calor acre y postracion. Llamado á los tres dias para asistirle le hice aplicar treinta sanguijuelas en el epigastrio, mandándole limonadas por toda bebida y alimento, con lo cual se disminuyeron los accidentes. Al cuarto dia la lengua estaba ya menos encendida, pero continuaba la calentura con pulso grande y fuerte, y eran muy notables la cefalalgia y la rubicundez de la cara. Le hice aplicar veinte sanguijuelas en el trayecto de las yugulares, y continué con las mismas bebidas, agregándole una lavativa emoliente. Con la mu-

cha sangre que sacaron las sanguijuelas encontró el enfermo mucha mejoría.

El quinto dia se agravó la cefalalgia con mucha fuerza, con cargazon de cabeza, tristeza y encendimiento en la cara. Los síntomas gástricos habian desaparecido, pero duraba el calor de la piel y la frecuencia del pulso, con cierta fuerza en las pulsaciones. Repugnando el enfermo una nueva estraccion de sangre, determiné emplear los medios sedativos en la cabeza, y la revulsion en las estremidades abdominales: en su consecuencia, al mismo tiempo que el enfermo se mantenia casi continuamente con los pies en agua caliente, se le aplicaba en la cabeza una vejiga de puerco medio llena de yelo; y cuando le fatigaba el baño se ponia de nuevo en la cama, pero sin abandonar la aplicacion de la vejiga. Se le daba de cuando en cuando limonada y agua de grosella cuanta queria, pero de ninguna manera caldo.

Este método continuado con perseverancia por espacio de cinco dias, disipó poco á poco la irritacion cerebral, y el enfermo no tardó en convalecer, recobrando muy pronto sus fuerzas.

Confieso ingenuamente que si el mismo enfermo no hubiese manifestado tanta repugnancia á la disminucion de la sangre, le hubiera aplicado mas sanguijuelas; pero por otro lado me complazco en haber conseguido la curacion de aquel jóven sin haber tenido necesidad de debilitarle demasiado.

El hecho siguiente es bastante análogo á este, pues ofrece el egemplo de una curacion conseguida con los revulsivos, sin que hubiese necesidad de debilitar al individuo, á pesar de que ya la enfermedad habia llegado al estado crónico.

Congestion cerebral simple sin paralisis, y curada por medio de los revulsivos.

El diez y seis de octubre de 1811, en Jerez de la Frontera, entró en una de las salas que yo visitaba un jóven de edad de veinte y dos años llamado Lemetrop, de estructura bastante robusta, pelo castaño, tez colorada y piel blanca. Hacia seis dias que padecia de aturdimiento de cabeza, y un estado análogo al de la embriaguez. Noté en él un modo de andar irregular como cayéndose, la cara muy colorada, sobre todo en las megillas, y una especie de balbucencia que á primera vista me hizo sospechar si estaria beodo. Tenia escelente apetito, el pulso sosegado, y bastante natural el color de la lengua. Le apliqué doce sanguijuelas en el cuello en el trayecto de las yugulares, y luego unos vejigatorios en la nuca, prescribiéndole al mismo tiempo un régimen humectante, y bebidas dulcificantes. Pocos dias despues le administré el emético, algun purgante y lavativas estiviadas al principio, y luego anti-espasmódicos con el éther y el asafétida; pero todo sin resultado alguno, pues el enfermo no mejoraba.

Fastidiado de la inutilidad de estos medios suaves, le prescribí á los quince dias dos enormes sinapismos que cogian no solo los pies, sino tambien las piernas, con lo cual noté el dia siguiente alguna mejoría, habiéndose ya disminuido la balbucencia. Continué el uso de las limonadas tartarizadas y á veces estibiadas, y á los cincuenta dias de enfermedad, contando desde el de la invasion, Lemetrop salió del hospital perfectamente restablecido.

REFLEXIONES.

Bien se echa de ver que en aquella época aun no temia yo mucho los estimulantes del canal digestivo en los

casos de congestion cerebral; y no es porque no conociera la gastritis, pues ya habia publicado la primera edicion de esta obra, sino que me figuraba que la obstruccion del cerebro debia embotar suficientemente la sensibilidad de las vias gástricas, para permitir el uso de los estimulantes mas activos. Tengo hoy una verdadera satisfaccion en confesar que me equivocaba; y desde entónces demasiado me ha enseñado la esperiencia que la inflamacion gastro-entérica se complica frecuentemente con las afecciones cerebrales, y que aun muy de ordinario estas últimas no son sino el resultado de una irritacion gástrica descuidada ó exasperada con el abuso de los evacuantes y de los tónicos.

Pudiera citar mas de veinte afecciones cerebrales análogas á la de Lemetrop, que se curaron por medio de anchísimos sinapismos, aplicados en toda la estension de las piernas: en Italia, con especialidad, es en donde se han presentado semejantes casos; pero no dudando de que se me creerá sobre mi palabra, voy á presentar otro grado de la misma enfermedad.

Infarto cerebral simple sin paralisis, y curado con sanguijuelas y revulsivos.

Juan Julio Esteban Hume, de edad de veinte y seis años, cabo del regimiento número 46 de infantería de línea, mas moreno que castaño, y de una constitucion bastante robusta, gozaba de perfecta salud, cuando al entrar de guardia le acometió de improviso un atolondramiento de cabeza con zumbido en los oidos, y al mismo tiempo sordera completa. La obstinacion de estos fenómenos le obligaron despues de cuatro dias á entrar el nueve de noviembre de 1821 en el hospital de Val-de-Gracia, en donde observé en él los síntomas siguientes: Sordera casi completa, color subido en la cara, ojos fijos como de atontado, frecuencia de pulso con plenitud,

calor madoroso de la piel, lengua algo mucosa, mas no encendida, inapetencia, y ninguna sensacion penosa en el abdomen. Le mandé desde luego sesenta sanguijuelas en el cuello; y como el dia siguiente, sexto de la enfermedad, los accidentes no se habian disminuido mucho, le hice aplicar otras treinta sanguijuelas detras de las orejas, y sinapismos en los pies.

El séptimo dia, en que ya se habian disminuido la sordera, el atolondramiento y la calentura, le ordené baños de pies con mostaza.

El octavo dia sentia el enfermo alguna incomodidad hácia el epigastrio y el hipocondrio izquierdo, y tenia la punta de la lengua colorada. Cuarenta sanguijuelas se le aplicaron al hipocondrio dolorido, y desaparecieron los fenómenos gástricos.

Como el noveno dia, á pesar de que habia menos calentura, no estaba desembarazada la cabeza, se le pusieron dos vejigatorios en las pantorrillas.

En los dias décimo y undécimo, baños de pies con mostaza, y hubo mejoría.

En los dias duodécimo, decimotercio y décimocuarto, nada le ordené. El décimoquinto dia como volviese á entorpecerse el oido, fue necesario prescribirle un nuevo baño de pies sinapismado.

Desde entonces no se le aplicó ya remedio alguno: los síntomas se disiparon, y el enfermo que no habia tomado otra cosa hasta aquel dia sino limonadas, sintió apetito. Se le dió primeramente caldo, y luego sopa, y á los veinte y tres dias se halló completamente restablecido.

REFLEXIONES.

La observacion de Hume me trae á la memoria otro caso semejante de un individuo que asistí en Udina en el Frioul. Estaba éste acometido de una completa sordera, y aunque sin calentura parecia reducido al estado de

estupidez. Empleé inútilmente con él los grandes sinapismos de que sacaba en aquel tiempo un gran partido. Murió de repente, y hallé luego dos abscesos en la parte del cerebro, que correspondia á cada una de las dos porciones petrosas de los temporales. Estas congestiones cerebrales, que eran entonces muy comunes, dependian, á mi parecer, de la influencia del calor atmosférico en hombres que acababan de dejar los frios y húmedos pantanos de la Holanda. Supe despues que los soldados austriacos estaban muy propensos á semejantes afecciones en la Dalmacia á poco de haber llegado á aquel pais, y que en él la locura era enfermedad muy frecuente.

El hecho siguiente presenta al observador una curacion todavía mas importante que la que acabo de citar, porque existia ya un principio de paralisis.

Infarto cerebral con hemiplegia incompleta curado por medio de las sanguijuelas y el hielo.

En el verano de 1821 un sargento de granaderos, de edad de mas de cuarenta años, alto de estatura, bien conformado y rubio, estando en marcha para París, fue acometido de dolores de cabeza sordos, con un poco de atolondramiento y debilidad en el brazo derecho. Llegado á París se aumentó la debilidad del brazo, y se comunicó á la estremidad abdominal del mismo lado. Creció tambien el atolondramiento en términos que ya no podia andar; sus ideas eran confusas, y su aire como de atontado. Se le aplicaron cuarenta sanguijuelas en la base del ocipital, sinapismos á los pies, y hielo en la cabeza, con lo cual se alivió el enfermo, mejorando tambien el brazo y la pierna, cuya debilidad, segun declaró él mismo, se aumentaba y disminuia en igual proporcion que los dolores y el atolondramiento de la cabeza.

Aunque tenia buen apetito, no se le permitió sino limonada; pero á los dos dias de haber entrado en el

hospital repitieron los dolores de cabeza, y se renovó la debilidad de los miembros. Nueva aplicacion de sesenta sanguijuelas en el trayecto de las yugulares, y hielo en la cabeza. Desaparecieron con esto los accidentes, se restablecieron las fuerzas en las estremidades, que hasta entonces habian estado semi-paralíticas, volvió el apetito, y se permitieron los alimentos.

Despues fue necesario repetir otras varias veces la aplicacion de las sanguijuelas, que llegaron á ciento cincuenta, hasta que por fin en quince dias la curacion fue completa.

Ningun síntoma gástrico presentó este enfermo, y el pulso era mas bien deprimido y raro que desenvuelto y frecuente. Cuando salió del hospital ninguna debilidad tenia ya en los miembros que estuvieron amenazados de paralisis. Su cabeza se hallaba enteramente despejada, y su apetito era escelente.

REFLEXIONES.

En este caso se ven los buenos efectos de la combinacion de los dos métodos que he aconsejado, como los mejores para combatir las afecciones cerebrales. Los prácticos podrán escoger el que les pareciere mas conveniente, segun los grados de irritacion, y las circunstancias del enfermo.

Inútil sería repetir aquí lo que en el *Examen de las doctrinas* he dicho acerca del modo de formarse los escirros y las encefaloides; unos y otras se engendran en el cerebro, del mismo modo que en las demas partes, esto es, por la influencia de la irritacion.

En mis *Investigaciones acerca de la calentura héctica* he insertado algunas observaciones con el título de *hécticas morales*. No deben éstas atribuirse únicamente á la irritacion del cerebro, porque concurre igualmente á ellas la de la membrana mucosa de los órganos de la digestion en los casos de escesiva aplicacion al estu-

dio, de nostalgia, y de afeccion moral provocada por el deseo de viajar.

Por lo que toca á las epilepsias solo deben considerarse como irritaciones permanentes del cerebro, propensas á exasperaciones momentáneas. Las mas veces se combinan con igual afeccion situada en alguna víscera, y por lo regular en las de la digestion. Y así se vé casi siempre que la pérdida del sentido, y las convulsiones efímeras que caracterizan la epilepsia, suelen declararse durante el curso de las manías ya crónicas, y cuyo asiento no admite disputa. Tienen comunmente parte en ellas las vias gástricas.

La catalepsis caracterizada por un sueño, durante el cual los músculos sin estar convulsos quedan contraidos en el mismo grado en que los cogió el ataque, con facultad de mantener la nueva posicion que quiere darse á los miembros, lo cual no es otra cosa mas que la perseverancia del mismo grado de accion; la catalepsis, digo, es una irritacion, algunas veces puramente cerebral, como lo comprueba la interesante observacion que hizo en el hospital militar de Montaigu, y publicó despues el doctor Sarlandiere. Duró siete meses enteros, en los cuales el enfermo no cesó de pestañear, señal positiva de una irritacion cerebral, al paso que el resto del aparato muscular cerebro-espinal quedó inmóvil, á escepcion de los músculos del tronco, que se prestaban á la necesidad de la respiracion. Sin embargo, este aparato no dejaba de estar siempre dispuesto á la accion, pues los miembros conservaban como en toda catalepsis la posicion que se les daba. Me parece que, en semejante caso, es imposible no echar de ver una actividad permanente en la porcion del cerebro, de que depende la contraccion muscular, y esta actividad es un estado de irritacion. ¿Y no habrá motivo para pensar, que si por la influencia de una fuerza esterior ni se aumenta, ni se disminuye la contraccion, consiste en que la porcion del

cerebro en que reside la voluntad, no goza de una actividad análoga á aquella de que depende el movimiento muscular, es decir, que no está tan irritada? Y aunque aqui los músculos de los párpados estan continuamente escitados, se presentarán casos, sin duda, en que se advertirá esta escitacion en otra parte del aparato locomotor. Ademas, si no se quiere convenir en que en el cerebro ocupan distinto lugar la voluntad y el movimiento muscular, no podrá siempre negarse la existencia de la irritacion cerebral en la enfermedad de que tratamos, y esto basta para fijar su naturaleza fisiológica, y dirigir las indicaciones curativas.

El cataléptico de Montaigu percibia el sabor de los alimentos y de los medicamentos cuando se los acercaban á los labios; tomaba todos los que escitaban en él una sensacion agradable, y desechaba con teson los demas; y así era como se conseguia alimentarle. El sentido, pues, del gusto estaba tan dispuesto como el aparato muscular á egercer su accion á impulso de una fuerza esterior; y esta es una nueva razon para creer que existia una irritacion cerebral, que no habia producido un infarto completo.

El enfermo se aletargaba todavía mas si se descuidaban los estímulos esteriores, á los cuales se le habia acostumbrado, tales eran sobre todo las titilaciones en las plantas de los pies. Entonces saboreaba menos los alimentos, y los hubiera desechado, si no se hubiesen redoblado los estimulantes acostumbrados. Tambien los miembros se mantenian ya menos tiempo en las nuevas posiciones que se les hacia tomar, de donde se infiere que la irritacion cerebral propendia perpetuamente á aumentarse, y que sin la sabia perseverancia del médico, el infeliz cataléptico habria llegado infaliblemente á la apoplegía y á la muerte. Dió fin el escorbuto á tan larga y penosa enfermedad, lo que puede dar márgen á nuevas combinaciones.

De este hecho pueden sacarse, á mi parecer, infinitas deducciones teórico-prácticas; y yo no dejaré de volver á hablar de él cuando trate de publicar mi *Fisiologia.*

Los tétanos nos presentan otra irritacion que, segun parece, afecta menos al cerebro mismo que á la médula espinal, como opinan los mejores fisiólogos. Pero si la irritacion se aumenta, alcanza por fin al cerebro, y creo que la muerte debe atribuirse no menos á esta causa que á la estenuacion que resulta del estado convulsivo. Pero no es mi ánimo discutir aqui acerca de esta enfermedad: me basta haber indicado el lugar que deben ocupar en una nosologia fisiológica las afecciones cerebro-espinales.

SECCION II.

De las inflamaciones de las visceras abdominales en general.

Acabamos de examinar la inflamacion en la víscera mas abundante de capilares sanguíneos en el centro mismo del calor vital; en una palabra, en el tegido mas á propósito para manifestarse con toda intensidad (1); y á pesar de esto hemos notado multitud de gradaciones obscuras, que se hubieran escapado á nuestra observacion, á no haber puesto la atencion mas escrupulosa y seguida por largo tiempo. No nos admiraremos por tanto de encontrar las mismas dificultades al estudiar la inflamacion en los tegidos membranosos, en los cuales los hacecillos capilares sanguíneos son siempre ténues, y en los que las impresiones de una infinidad de cuerpos es-

(1) Aquí hablo solo de los pulmones; pues en las dos primeras ediciones de esta obra no se hallaba el capítulo adicional de las flegmasias cerebrales.

traños se confunden con la sensacion propia del estado patológico del órgano: asi las flegmasias del abdomen son mas obscuras, y se desconocen con mas frecuencia que las del pecho. Repetidas veces las he visto tan ligeras en el principio, que ni el médico ni el enfermo podian advertirlas, é igualmente las he notado con tendencia notable al cronicismo; motivos todos suficientes para estimularnos á estudiarlas muy particularmente.

Este estímulo debe aumentarse al registrar las obras de los autores que han fundado ó perfeccionado las demas partes de la medicina. Digámoslo de una vez, los libros prácticos no ofrecen mas que incertidumbre, respecto de estas enfermedades (1). Cada práctico las esplica segun el sistema que sigue, y las cura con arreglo á ideas las mas veces falsas. El humorista siempre vé en el abdomen saburras que diluir ó evacuar, al paso que el browniano no vé mas que la asthenia. El primero no combate la inflamacion sino cuando se halla en su estado mas graduado; pues sus libros solo la pintan en esta gradacion; y el segundo se niega á dar el nombre de inflamacion esthénica á todas las abdominales por no estar acompañadas de un pulso desenvuelto, y de color encendido. El uno cree que en las enfermedades del abdomen siempre ha de empezar y concluir la curacion por los purgantes, y desea el momento de emplearlos; y el otro prohibe con exagerada severidad todos los evacuantes y atemperantes, al paso que multiplica los estímulos de toda especie.

¿A quién pues creeremos? ¿Cuál sistema seguiremos

---

(1) Despues de escrita esta obra he tenido noticia de numerosas investigaciones de anatomía patológica. He visto clasificaciones de lesiones orgánicas, muchas de ellas análogas á las que yo he descrito; pero no las he encontrado acompañadas de la relacion de los síntomas que las dan á conocer, ó que hacen presumir su existencia durante la vida del individuo.

con menos peligro? No cesará nuestra incertidumbre sino cuando tengamos una historia exacta de las flegmasias crónicas abdominales, la cual nos ponga en estado de comparar los síntomas que pertenecen á las flogosis mas obscuras de dicha cavidad, con los que dimanan de su debilidad, ó de su plenitud; pero jamas deberemos este beneficio ni á los humoristas, ni á los brownianos, ni al sectario fanático de la teoría químico-animal, ni á aquellos obscuros dialécticos puramente teóricos, los cuales en la curacion de las enfermedades humanas siguen mas bien las quimeras forjadas en su imaginacion, que las alteraciones reales que se presentan á sus sentidos (1). *Oculos habent, et non vident.*

La deberemos únicamente al médico observador que no desprecie la esperiencia de otros, aunque quiera comprobarla con la suya propia; que solo proceda á hacer el diagnóstico de las enfermedades guiado por la antorcha de la fisiologia, que sepa conocer hasta donde alcanzan sus sentidos, y siempre sea dueño de su dialéctica para no estraviarse en el ilimitado espacio de su imaginacion. Hay todavía muchos de estos talentos exactos y profundos que nacieron para completar la regeneracion de la medicina, y á la Francia, que tanto ha contribuido á los adelanmientos de las ciencias naturales, toca el producirlos. Nuestras escuelas médicas, que han sabido sacudir el yugo de los antiguos sistemas, y preservarse del contagio de los modernos, han formado hace años individuos capaces de consolidar la marcha del arte de curar, todavía vacilante. Esparcidos entre sus conciudadanos, ó diseminados en los egércitos, observan y meditan en silencio al lado del sistemático orgulloso que pregona con escándalo su doctrina. Llegará el dia en que tambien serán oidas sus vo-

---

(1) Estos son aquellos á quienes luego he señalado con el nombre de *ontólogos*.

ces, y ofreciendo con modestia á sus colaboradores el homenage desinteresado de sus trabajos, penetrará por todas partes la luz de la verdad, pasando asi el reinado de las ilusiones médicas. Entonces veremos reunidas en un cuadro regular todas las ténues graduaciones que componen la larga série de las irritaciones abdominales.

Mientras que esto se verifique, voy á presentar á mis compañeros todo lo que he recogido hasta el dia acerca de estas pérfidas flegmasias. Mis observaciones se estenderán poco sobre las inflamaciones del hígado, del bazo, del pancreas y de los riñones, porque ademas de que estas enfermedades son raras, es demasiado corto el número de las que he observado para poder indicar con precision los desórdenes que sus lesiones pueden causar en la economía.

Me ocuparé especialmente de las inflamaciones de las vias digestivas y de las del peritoneo, las cuales son casi todas crónicas (1), á lo menos en los militares, en razon de las circunstancias en que se encuentran. Voy, pues, ahora á llamar la atencion de mis lectores sobre el modo como se deteriora la economía cuando la ocasiona la irritacion flogística de los diferentes tegidos del canal digestivo.

En las flegmasias inveteradas no siempre podrá alcanzarse el fin principal, que es el de aprender á curar; sin embargo, se conseguirá con mas frecuencia que en las del pecho; resultando ademas de este trabajo que se conocerá mejor la importancia del método curativo des-

---

(1) Efectivamente se hallan entre estas flogosis mayor número de carácter *crónico* que de *agudo*: en todo el discurso de la vida solo se suelen padecer una ó dos que llaman *calenturas esenciales*, y no son sino gastro-enteritis agudas, al paso que se observan por largos años las dispepsias, las hipocondrias y las pretendidas obstrucciones, &c., que no son otra cosa mas que gastro-enteritis crónicas.

de los primeros dias, y se adquirirá una idea mas clara de los signos de este otro modo de irritacion que se combate con feliz éxito por medio de los evacuantes.

CAPITULO PRIMERO.

De la inflamacion de la membrana mucosa de las vias digestivas.

Si se atiende al número y á la variedad de cuerpos estraños, mas ó menos estimulantes, que se aplican sin cesar sobre esta membrana, parece que deberia inflamarse con mas frecuencia. A pesar de esto la mucosa bronquial y la de los órganos de la generacion estan mas espuestas á ello; asi los catarros, las leucorreas y las blenorragias sobrevienen mas fácilmente que las gastritis tan poco conocidas (1), que los autores franceses para presentarlas en su mayor intensidad, necesitan echar mano de las historias de los envenenamientos. En efecto, no se ha tratado *ex professo* de las flegmasias de la mucosa gástrica, sino al hablar de los desórdenes causados por los venenos (2). El doctor Tartra, autor del escelente *Tratado de envenenamiento con el ácido nítrico*, bien conoció que para formar un cuadro regular, era preciso presentar los hechos segun el orden de su gravedad y duracion. Tenia este juicioso observador todas las cualidades necesarias para ilustrar esta parte de la nosografia; pero siendo demasiado reducido el objeto que se pro-

---

(1) Aunque menos conocidas, no por esto dejan de ser mas frecuentes, como lo he demostrado despues de la época en que escribí esta obra.

(2) Pujol de Castres ha hecho mencion de estas enfermedades, pero no las ha tratado.

puso, no pudo comparar la accion de las diversas causas que con frecuencia flogosean la membrana interna de las vias digestivas con aquellas cuyos efectos examinaba: de consiguiente su obra no presenta mas que uno de los géneros de gastritis, aunque en ella se manifiestan todos sus grados. Otros dos géneros encontramos en unas disertaciones inaugurales muy apreciables sobre los efectos del ácido sulfúrico y del oxido de arsénico introducidos en el tubo digestivo; pero nos falta una obra capaz de aclarar los casos mas comunes que todo médico puede encontrar á cada paso en su práctica.

Vemos continuamente á una infinidad de individuos que pasan la vida atormentando su estómago con todo lo mas incendiario que producen los dos reinos animados, y nuestras obras de patologia no nos hablan mas que de embarazos gástricos y saburras biliosas ó mucosas. Si un bebedor pierde el apetito y muere de inanicion por falta de digestion estomacal, solo se habla generalmente de la pérdida de tono, de la contraccion de las fibras del estómago, ó de la coagulacion de los fluidos, resultados del abuso de las potencias digestivas; y se da la misma esplicacion si se vuelve hidrópico ó muere de diarrea.

No obstante, el padre de la medicina clínica francesa describe la gastritis crónica con el nombre de *catarro del estómago*, y le da por carácter fundamental las digestiones penosas, los vómitos de alimentos al tiempo de la digestion, y por las mañanas de materias glerosas, considerando este estado como predisponente al escirro del piloro. (Véase la *Nosografia filosófica*).

Presentan nuestros autores la gastritis bajo dos formas: 1.° á consecuencia de venenos corrosivos, y entonces la describen en su mas alto grado de intensidad, y con los síntomas peculiares á dicha circunstancia: 2.° por el abuso de las cosas no naturales, y en este caso la dan á conocer en una de las gradaciones del estado crónico.

De consiguiente se vé que la historia de la gastritis ha adelantado muy poco entre nosotros. A la verdad el clima no es el mas favorable, con especialidad el de nuestras grandes ciudades en que predominan el frio y la humedad, puede ser que esta sea la causa por la cual nuestros prácticos no se han dedicado á formar una monografía de ella; sin embargo, me atrevo á asegurar que en Francia es mucho mas comun de lo que se cree, lo que supone que muy pocas veces se conoce (1).

La inspeccion cadavérica me ha enseñado á atribuir á la inflamacion de la membrana interna de las vias digestivas, ciertos desórdenes que antes los creia dimanados de causas diversas.

El carácter especial de las inflamaciones se ha fundado sobre cuatro fenómenos, los cuales hemos limitado al mas alto grado de la flogosis sanguínea; pero de ellos no hay mas que dos que dejen señales en el cadáver, que son la rubicundez y el tumor. Cuando los he encontrado en la mucosa gástrica, como tambien la ulceracion que es consiguiente, he tratado de acordarme si el calor y el dolor habian existido durante la vida del enfermo: las mas veces habian sido evidentes; pero cuando su existencia habia sido dudosa, hacia nuevas observaciones en otros individuos acometidos como los primeros, y siempre encontraba que los síntomas fundamentales podian referirse á la sensibilidad exaltada del mismo tegi-

---

(1) Existia en este lugar una nota relativa á Mr. Prost, en la cual se decia, que habia atribuido muchas calenturas á la manía, á la inflamacion de la membrana mucosa del estómago y de los intestinos; pero como en esta obra no quiero entrar en contestaciones, remito á mis lectores al *Exámen de las Doctrinas* Tom. II. desde la página 565 hasta 670. Me limitaré á decir que este autor no habia considerado la inflamacion de que se trata del mismo modo que yo, y que segun me parece la habia desconocido.

do, que se encontraba rojo y tumefacto en el cadáver.

Hé aquí ya tres fenómenos de la inflamacion sanguínea: resta solo el calor, el cual no siempre es fácil á manifestarse, porque la sensacion de calor local existe pocas veces en las flegmasias que no pasan del estado agudo: sin embargo, si se echa mano de las substancias irritantes puede aparecer de nuevo; ademas, que hemos probado que el calor morboso no es otra cosa mas que una modificacion del dolor, y que puede faltar, sin que por ello haya motivo de negar que la inflamacion existe siempre que se adviertan los demas caractéres de ella. En las generalidades de la inflamacion he desenvuelto esta verdad y todas las que de ella dimanan, así remito á ellas al lector para que se convenza de *que debe considerarse como inflamacion toda exaltacion local de los movimientos orgánicos bastante considerable para perturbar la armonia de las funciones, y para desorganizar el tegido en que se ha fijado.*

Por tanto, las señales de la inflamacion de la mucosa gástrica serán. 1.º Durante la vida ciertas lesiones de las funciones, que pueden muy bien atribuirse á un aumento de sensibilidad de la membrana mucosa. 2.º Despues de la muerte la rubicundez y la ulceracion de dicha membrana (1).

Sé que muchos médicos no serán de mi opinion, y que se niegan á dar el nombre de inflamacion á la rubicundez de la membrana de que hablamos, cuando no llega á su mayor elevacion, y no está acompañada de calentura. Conozco tambien cuanto trabajo costará á ciertas personas el persuadirse que algunas anorexias apy-

---

(1) Hoy dia debe añadirse la negrura que sucede con frecuencia á la rubicundez, debiendo decirse lo mismo de los casos en que la congestion basta para probar que existe inflamacion.

réticas ó náuseas indeterminadas bastan para caracterizar una flegmasia mucosa del estómago. Para responder á las objeciones, que respecto de este punto pudieran hacerme, dejaré hablar los hechos coordinándolos en un cuadro de suficiente estension, á fin de que puedan distinguirse los lazos que unen las flegmasias gástricas mas violentas á las mas ligeras y latentes.

Rara vez habia encontrado la flegmasia del tubo digestivo en los hospitales militares antes de haber practicado en el Frioul veneciano. Las mas de las diarreas que habia observado aisladamente, y en diferentes épocas, eran sin cólicos violentos, y cedian con el vino, el agua de arroz y el diascordio, que administraba con el objeto de entonar el tubo intestinal.

En Holanda, pais frio y húmedo, y de ningun modo favorable á las inflamaciones abdominales, eran poco frecuentes las diarreas graves acompañadas de tenesmo, de cólicos y de calentura (1); no obstante, las habia atribuido á la flogosis de la membrana mucosa, y la autopsia me habia convencido de que se debian colocar en la clase de los catarros, como lo habia hecho ya el doctor Pinel, siguiendo á Stoll y á Bordeu. En principio de septiembre de 1805, estando el egército embarcado, habian empezado á manifestarse dichas diarreas en Helder; pero el poco tiempo que estuvieron las tropas á bordo no permitió que cundiese esta enfermedad, ni el tifo que empezaba á reinar. El egército se puso en marcha al mismo tiempo que la estacion fria avanzaba, y á pesar del cansancio y de la humedad de los vestidos, circunstancias inseparables de la tropa en las campañas

---

(1) Se producen en los paises frios por causas diversas que en los cálidos; pero unas y otras son irritantes.

activas, no observé la disenteria sino rara vez, tanto que en Laybach y en Bruck no se me presentaron sino cinco ó seis: la enfermedad que reinaba era el catarro pulmonar.

El primero de marzo de 1806 nuestra division estableció un hospital en Udina en la provincia del Frioul, y durante todo el mes hubo pocas flegmasias de la mucosa digestiva, á pesar de la inconstancia de la estacion que ya era calurosa y las mas veces fria y húmeda. La primera que se presentó fue en un cirujano, jóven apreciable, el cual pereció en el estado agudo. Su enfermedad fue una gastritis, cuya historia importante colocaré á la cabeza de esta coleccion, por parecerme muy á propósito para dar bastante luz acerca de las causas mas comunes de esta enfermedad. La gastritis hacia progresos á medida que el calor se aumentaba, complicándose desde el principio con la disenteria, ó presentándose acompañada de ella en varios enfermos. Unas veces la gastritis precedia á la enteritis, y otras no aparecia hasta estar muy adelantada la segunda.

En abril, mayo, junio, julio y agosto se reunieron las dos enfermedades las mas veces en un mismo individuo, y todas las afecciones gástricas tenian algo de inflamatorio, que exigia la mayor circunspeccion con respecto á los medios que comunmente se emplean en estos casos.

Desde dicha época hasta fines de año la gastritis fue la primera que empezó á disminuir, pero persistia la disenteria complicándose en casi todas las calenturas intermitentes, hasta que en enero de 1807 eran ya mas raras las flegmasias recientes del estómago y de los intestinos.

El método para curar semejante constitucion morbífica fue estremadamente espinoso por la sospechosa complicacion de las calenturas intermitentes con las flegmasias gastricas. El estómago rehusaba la quina, como tam-

bien los demas amargos y el vino; por lo cual me hallé en la mayor incertidumbre acerca de los medicamentos que escogeria mas á propósito para destruir el hábito febril sin comprometer la delicada organizacion de la membrana mucosa gástrica. Por esta circunstancia hablaré de las calenturas intermitentes al tratar de las flegmasias gástricas, como lo hecho anteriormente con motivo de las inflamaciones de pecho; y lo haré con tanto mas gusto, cuanto que estoy persuadido de que de mis observaciones podrán deducirse muchas proposiciones que serán ademas verdades prácticas muy útiles para la historia de las enfermedades crónicas.

Al referir el pormenor de los hechos procederé como lo he egecutado hasta aquí, desde lo mas evidente á lo mas obscuro, para lo cual observaré la enfermedad primero en el estómago, y la seguiré hasta la estremidad inferior del tubo alimenticio, empezando por las flegmasias en que ha habido mas trastorno en las funciones, y mas alteraciones en el aparato circulatorio. No obstante, debo advertir que estas enfermedades estan sujetas á una infinidad de combinaciones y de grados diversos, los cuales impedirán que lleve su historia todo el órden que deseo.

I. HISTORIAS PARTICULARES

DE GASTRITIS.

PRIMERA OBSERVACION.

Gastritis aguda con apariencia de catarro y de calentura atáxica contínua (1).

Mr. Beau, segundo ayudante de cirujía en el regimiento número 18 de infantería de línea, de veinte y cuatro años de edad, cabello negro, estatura más que mediana, delgado, estrecho de pecho, con el esternon hundido, y poco afecto á los placeres de Venus, pero muy apasionado al estudio, al cual sacrificaba las mas de las horas destinadas al descanso, habia padecido muchos resfriados y algunos ataques de hemoptisis. Al concluirse la campaña de Alemania, en la cual pasó muchos trabajos, fue empleado en un hospital que se estableció en Gorizia, donde permaneció quince dias, desayunándose con pan mojado en vino tinto con azucar; pero advirtió que este régimen le enardecia mucho el estómago, aumentando su escitabilidad mas que el café, que habia usado antes.

El siete de marzo me hizo llamar en Udina: hacia ya seis ó siete dias que estaba enfermo, y se me quejó de inapetencia, y de sentir un calor muy incómodo en el estómago, añadiendo que hacia ya dias que estaba resfriado, y que la calentura se aumentaba progresivamente. Noté en él calentura intensa con pulso ámplio, vivo

---

(1) Se asemejaba tanto, que en efecto era la misma enfermedad.

é intermitente á intervalos irregulares, calor intenso; la boca estaba en buen estado, hábia poca sed, pero se advertia alteracion en el rostro. Se quejaba el enfermo de un gran dolor en el pecho, y de una constriccion fuerte hácia el epigastrio; esperimentaba mucha angustia, se volvia á cada instante, suspiraba, y daba señales de estar cuidadoso por su situacion. Al principio habia arrojado un poco de sangre, mas ya ni toser podia, aunque le estimulaba la irritacion, por el dolor grave que le causaban las contracciones del pecho.

La irritacion pulmonar y la fuerza del pulso indicaban la sangría; pero temí que perjudicase al sistema nervioso á causa de la intermitencia que tenia el pulso, la alteracion que se notaba en sus facciones, y de haber permanecido el enfermo en un hospital en que hábia reinado el tifo contagioso. Por lo tanto le ordené solamente un cocimiento de higos, y siendo general el dolor del pecho mandé que le aplicasen un vejigatorio sobre el esternon; mas el enfermo rehusó el vejigatorio, y se fastidió bien pronto de la bebida.

El dia siguiente, octavo de la enfermedad, la angustia era mayor y los golpes de tos atormentaban sin cesar al enfermo, el cual me refirió la causa y los progresos del dolor epigástrico, añadiendo que en los primeros dias de su mal habia vomitado un poco de vino y caldo que quiso tomar. Me pidió con instancia que le sangrase; pero yo le aconsejé que en vez de la sangría se hiciese poner siete ú ocho sanguijuelas al rededor del epigastrio: apenas me separé de él dispuso que le aplicasen diez y seis.

Las picaduras dieron sangre con abundancia toda la noche, y por fin se logró conterla con bastante trabajo por la mañana, y á disgusto del enfermo que se complacia en verla correr.

Cuando le visité al otro dia, que era el noveno de la enfermedad, le encontré descolorido, con pulso débil y

la piel fria, desmayándose en cuanto hacia el menor movimiento. No existia ya el dolor del pecho, y apenas tosía; pero habia estado delirando mientras duró la hemorragia. Le prescribí una infusion de quina gomosa y emulsionada, y algunas cucharadas de agua con vino y azucar (1), pero todo lo vomitaba inmediatamente. Volvieron á declararse la agitacion, el desasosiego y la angustia, por lo que traté de darle algunos julepes aromatizados y anti-espasmódicos, los cuales tambien devolvió lo mismo que los caldos sustanciosos; por lo cual entonces me fue preciso emplear solo las bebidas gomosas aciduladas con el zumo de limon, las cuales tomaba el enfermo con gusto y sin vomitarlas.

A los dos dias cesaron las lipotimias, y el pulso empezó á levantarse; pero en la misma proporcion crecia la angustia, y aparecian de nuevo los golpes de tos, y ya no podia hacer tomar al enfermo mas que una bebida gomoso-acidulada.

El dia doce ya no le llamaba tanto la atencion á Mr. Beau el estado en que se hallaba; el pulso cayó de un todo, la boca empezó á llenarse de costras, y el enfermo arrojaba todos los tónicos.

Estando la susceptibilidad un poco embotada el dia trece, y despues de un uso abundante de la limonada gomosa, que siempre tomaba gustoso, empezó á recibir algunas cucharadas de una pocion gomosa aromatizada con el agua de flor de naranja y corteza de su fruto, y á soportar pequeñas dósis de vino de Chipre.

Me aproveché del estupor en que se hallaba, y le mandé aplicar vejigatorios en el pecho y las estremida-

---

(1) Este error le cometen todavía muchos prácticos. Era preciso haber dejado al enfermo aun por mas tiempo en su estado de debilidad, dándole solamente un poco de agua azucarada ó gomosa.

des, pues siempre habia mostrado una repugnancia invencible á dejárselos poner. Desde entonces empezó á tragar todos los medicamentos cordiales que se le daban sin vomitarlos, mas que cuando se los hacian beber á intervalos muy cortos.

A pesar de todos estos medios los síntomas progresaban de un modo terrible; ya no respondia el enfermo á las preguntas, no sacaba la lengua, ni daba señales de conocer: sus ojos estaban medio cerrados, suspiraba á cada instante, hacia esfuerzos inútiles para toser, con especialidad cuando se le descubria el pecho; movia á cada momento los brazos, ya cruzándolos detras de la cabeza, ya llevándolos hácia arriba; en fin, cambiaba continuamente de situacion, destapándose algunas veces con precipitacion, y se echaba sobre el vientre atravesándose en la cama.

En este estado de agitacion pasaba el desgraciado Beau las noches enteras sin poder dormir ni un solo instante. El pulso siempre irregular é intermitente, se debilitaba de dia en dia, el calor de la piel iba disminuyendo, y las costras de que estaba cubierta la boca variaban de consistencia y color, y aun á ratos casi desaparecian. La cara no se puso ni de color térreo, ni amarilla, ni lívida, como sucede en el verdadero tifo, pero conservando su color natural, se iba desencajando progresivamente; la violencia de los dolores era lo que, al parecer, le hacia perder el sentido al enfermo, que rechinaba continuamente los dientes, sin notársele ni dispnea, ni agitacion de pecho.

En el conjunto de tan terribles síntomas, no podia yo menos de ver una flegmasia gástrica; pero como el peligro era inminente, no me determinaba á cosa alguna por mi solo parecer: consulté, pues, con un médico distinguido, y creyendo este que la enfermedad era mas bien atáxica que inflamatoria, se administraron al paciente estimulantes de todas clases, los cuales aumenta-

ban las ansias del enfermo, tanto mas cuanto que ya no tenia fuerzas para vomitarlos.

El dia diez y seis todo su cuerpo estaba agitado con un temblor convulsivo, y el diez y siete tenia la cara afilada y el pulso mas obscuro, hasta que por la tarde cayó en un coma profundo. El dia diez y ocho la inmovilidad era completa, las bebidas entraban y salian en la traquea, la piel estaba helada, el pulso insensible, y la respiracion rara, pero sin estar laboriosa ni convulsiva, y en este estado continuó hasta la noche en que murió.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba sin gordura, pero los músculos de buen color y consistencia, y bastante salientes, sin que se advirtiese fetidez alguna. *Cabeza.* La pia-mater se halló muy inyectada, con especialidad sobre el hemisferio izquierdo. La substancia cerebral estaba roja y consistente, y los ventrículos algo dilatados por una serosidad transparente. *Pecho.* Los dos pulmones libres y sanos. *Corazon.* En buen estado, sin líquido en el pericardio. *Abdomen.* El estómago estaba encogido, reducido al volúmen de un intestino delgado, de consistencia dura, con la membrana mucosa gruesa y de un color rojo tirando á lívido en toda su estension, y aun negruzco en muchos puntos. Todos los intestinos estaban estrechos y contraidos fuertemente, con la mucosa seca y de un rojo brillante, y los capilares mesentéricos muy inyectados y sin fetidez.

REFLEXIONES.

Puede considerarse esta enfermedad como el prototipo de la inflamacion del estómago (1). Fue preparada por un régimen estimulante, esto es, por el uso del vino azucarado, que fue aumentando poco á poco la sensibilidad de este órgano. Ciertamente se hubiera evitado, si en el momento en que la flogosis empezó á influir en la circulacion general se hubiese puesto el enfermo al uso de la limonada, y aun acaso se hubieran detenido sus progresos insistiendo en las bebidas gomosas y aciduladas, á pesar de la debilidad producida por la evacuacion abundante de las sanguijuelas; pero confieso que temí las consecuencias de la adinamia, pues no me habia todavía convencido de que un estómago flogoseado necesita de los emolientes; ademas de que habia visto usar con profusion los estimulantes en las calenturas atáxicas, aunque hubiese vómitos. Es verdad que temiendo en los jóvenes mas bien una flegmasia que la adinamia, no habria adoptado este método por mi sola opinion; pero creia que la gran cantidad de sangre que habia perdido Beau, debia formar una escepcion en este caso.

El mal resultado de los tónicos que empecé á administrar, me inclinaban á abandonar su uso; pero no me atrevia á ser el solo que se opusiese á la opinion general, tanto mas cuanto el resultado de la junta que tuve, fue que habia necesidad de acostumbrar paulatinamente el estómago á los estimulantes, á fin de oponerse á la postracion. No se creia que la membrana mucosa se pusiese roja con aumento de calor y sensibilidad, como cuando la piel se pone erisipelatosa, y tan propensa como está á da-

---

(1) Y de los intestinos delgados, pues que era una gastroenteritis.

ñarse con la aplicacion inmediata de las substancias irritantes. No se habia adquirido todavía un íntimo convencimiento de que en los casos de debilidad general acompañada de flogosis local, es muy perjudicial aplicar los estimulantes al lugar inflamado con el objeto de reanimar las fuerzas. Si como he probado anteriormente, los estímulos son peligrosos en las flegmasias pectorales, á pesar de la debilidad general del sistema, y si es ventajoso seguir debilitando á una persona ya débil á fin de vencer sus catarros, ó de una pleuresia crónica, aun cuando los estimulantes no se aplican sobre el punto afectado, ¿con cuánta mas razon debe proscribirse el uso interno de dichas substancias estando la sensibilidad gástrica aumentada?

Aun cuando la enfermedad de Mr. Beau no bastase para convencerme de estas verdades, á lo menos me puso en camino para hacer observaciones que disipasen todas mis dudas, y me demostrasen hasta qué punto podia hacer la aplicacion de ellas á la cabecera de los enfermos. Era bastante para precaverme contra todas las gastritis que se me presentasen, el recuerdo de las agitaciones convulsivas y de las contorsiones de aquel desgraciado que siempre tenia delante de los ojos, y que se aumentaron extraordinariamente en el momento en que las pociones cordiales y anti-espasmódicas se quedaban dentro del estómago, por no tener ya el enfermo fuerzas suficientes para devolverlas (1).

---

(1) No era todavía bastante, pues usaba despues de este tiempo el agua vinosa en las calenturas *adinámicas*. Pero prácticos con mas esperiencia que yo, ¿no han sacado de este hecho la consecuencia de que debian emplearse en todas estas enfermedades los anti-flogísticos?..... Era porque las colocaban en la clase de las calenturas esenciales: por tanto importaba destruir dichas calenturas.

La observacion de Mr. Beau sirvió ademas para dilucidar una cuestion que no dejaba á veces de embarazarme: en efecto, hizo ver que la sangría no apagaba una flogosis del estómago como lo hace con una peripneumonia, y es inútil si no la acompañan los emolientes.

Me convencí tambien de que las evacuaciones sanguíneas son de poca utilidad en las inflamaciones de los órganos planos y membranosos, á no ser que estos tegidos esten colocados sobre un parenquima, asi como son el remedio de los órganos densos y abundantes en capilares sanguíneos (1): por lo que se nota en ellas el pulso con cierta fuerza y consistencia que obliga á prescribir las sangrías.

Aunque el pulso de Mr. Beau estaba bastante vigoroso, no tenia aquella plenitud, ni la cara aquella tumefaccion que indica la ingurgitacion inflamatoria del parenquima pulmonar: la tos era mas bien simpática que producida por lo que sufrian las estremidades nerviosas del octavo par que da ramificaciones á ambas vísceras; y asi la autopsia no manifestó señal alguna de flogosis pulmonar. He observado despues muchas gastritis complicadas con esta especie de tos sin lesion idiopática del pulmon; y la historia siguiente ofrece un egemplo de ella en un individuo que no habia padecido enfermedad anterior en el pecho. Por lo demas un órgano sin sufrir otra cosa mas que un desórden simpático, puede afectarse orgánicamente por el solo efecto del dolor (2), con particularidad el pulmon, que en el momento que sufre, es agitado de violentas contracciones, esprimiendo é infartándose de sangre aunque no se inflame realmente.

---

(1) En efecto es así, pero las sanguijuelas lo son de las flegmasias membranosas.

(2) He desenvuelto esta verdad en el *Exámen de las doctrinas*, &c.

Otro tanto diré del cerebro, el cual siendo el centro de tantas sensaciones incómodas, no podia permanecer mas tiempo en esta ereccion dolorosa sin desorganizarse. Ni el color del rostro, ni el olor de las escreciones, ni el estado de las fuerzas manifestaban que fuese el verdadero tifo. A los dos dias de la hemorragia, el enfermo no sentia ya deliquios, y el pulso habia tomado vigor á pesar de no habérsele permitido alimento alguno que le confortase. Era tal el vigor de sus músculos en medio de los tormentos de los cuatro ó cinco dias que estuvo agonizando, que se volvia de un lado á otro con precipitacion, repeliendo al enfermero si trataba de sujetarlo, poniéndose á veces de pie, y tirándose despues en la cama, cuyos movimientos en nada se parecian á las convulsiones de las calenturas atáxicas. Supe despues que aquellas agitaciones eran mayores en el momento que tomaba algunas cucharadas de vino, ó de la pocion aromática. En fin, despues de la muerte nada dió indicio de la accion mortífera y desorganizadora de los miasmas contagiosos del tifo (1).

En la enfermedad de Mr. Beau tenemos un cuadro muy vivo de los desórdenes que la inflamacion del estómago puede causar en el egercicio de las demas funciones de la economía; pues nos los presenta en su mayor grado, y exasperados ademas por un método curativo poco conveniente. Veamos ahora esta inflamacion en otros individuos, procurando distinguir con especialidad la influencia que sobre ella pueden tener las diversas especies de medicamentos.

---

(1) Todo el mundo sabe que yo mismo me he refutado sobre este punto, y que he demostrado que la base de todo tifo es una gastro-enteritis.

OBSERVACION II.

Gastritis aguda acompañada de reumatismo con apariencia de un catarro inflamatorio.

Corbolin, de veinte y nueve años de edad, de color moreno, y muy velludo, ancho de pecho, de rostro colorado, músculos gruesos y vigorosos, de extraordinarias fuerzas, y genio vivo y alegre, fué acometido de un reumatismo en diciembre de 1806, el cual se aumentó progresivamente hasta que le obligó á entrar en el hospital, y fue colocado en la sala de cirugía. El cirujano mayor le hizo sangrar por haberlo encontrado con calentura y el pulso vigoroso: el dolor que se habia fijado en los lomos, pasó al brazo izquierdo, y habiéndole puesto un vejigatorio, se hinchó la estremidad con aumento de dolor y calor, y aunque disminuyó despues de secarse el cauterio, siempre quedó mas sensible que en el estado natural y con edema en el antebrazo.

Ya Corbolin parecia estar curado, pues ni tenia calentura ni tomaba medicina alguna, y comia las tres cuartas partes de racion por mañana y tarde; cuando advirtiendo el cirujano mayor en cuatro de febrero de 1807 que el enfermo tosia y tenia calentura, le mandó pasar á la sala de calenturientos, y yo le recibí el quinto.

Llevaba ya sesenta y un dias de reumatismo, y tres de calentura y catarro: los síntomas que le observé fueron un pulso frecuente, vivo y bastante duro, pero sin estar muy desenvuelto, la piel caliente y madorosa, rostro encendido, con especialidad en las megillas, lengua blanquecina y algo seca, anorexia, y aun disgusto para toda especie de bebida, tos frecuente con pequeños sacudimientos, y esputos copiosos, pero sin dolor fijo en ningun punto del pecho; no obstante advertia un dolor profundo en el lado derecho por debajo

de las costillas falsas, la respiracion estaba agitada, y el brazo izquierdo un poco edematoso.

Como á la verdad este aparato de síntomas indicaba un catarro violento muy próximo á una peripneumonia, le prescribí los dulcificantes y ocho sanguijuelas en el torax, no determinándome á sangrarlo por motivo de la sangría que le habia mandado poco antes el cirujano mayor, y ademas por llevar ya dos meses de hospital.

No se le pusieron las sanguijuelas, y al dia siguiente, que era el cuarto de enfermedad, el pulso estaba muy blando, y menos frecuente; pero los golpes de tos eran repetidos: en su consecuencia determiné que le aplicasen un vejigatorio en el pecho; pero equivocadamente se le pusieron en el brazo enfermo.

El quinto dia, la estremidad toda estaba considerablemente hinchada con rubicundez eritemática de la piel, estendiéndose una y otra hasta el cuello, y sin poderse verificar la deglucion; pues lo que tragaba el enfermo salia como si encontrase algun obstáculo. El dia anterior le habia prescrito un julepe pectoral con éther y kermes, por parecerme preciso para facilitar la espulsion de los esputos que eran viscosos, sin estar teñidos de sangre: al mismo tiempo me proponia promover el sudor, favoreciendo así la resolucion de la pretendida inflamacion pulmonar; pues creia obtenerlo fácilmente, segun la blandura que habia tomado el pulso: pero la escena se habia ya mudado; el pulso estaba mas duro y frecuente que antes, la cara de un rojo subido, la angustia considerable, aunque el enfermo no se agitaba tanto como Mr. Beau, pues movia solamente la cabeza de un lado á otro con cierta inquietud y molestia que me ponian en cuidado. Pensando que la flegmasia del brazo se habia agregado á la del pulmon, le mandé hacer una gran sangría que le causó algun alivio.

El sexto dia el pulso era muy frecuente y pequeño,

la angustia mayor, los golpes de tos contínuos, la deglucion imposible, y la hinchazon seguia en aumento, por lo que se aplicaron fomentos emolientes: el enfermo se descubria el pecho con frecuencia por no poder resistir el calor, y cediendo yo entonces á la indicacion, le prescribí limonada.

La frecuencia y la ansiedad eran mayores el séptimo dia, en el cual tragó algunas gotas de limonada: el pecho estaba mas agitado, y sentia en él un dolor como si le desgarrasen siempre que le daban sacudimientos de tos. Las mucosidades regurgitaban en la traquea y la boca, y las facciones estaban retraidas: las megillas seguian de un rojo lívido, y la constipacion era pertinaz: se le echaron lavativas, y se continuaron los remedios del dia anterior.

El octavo dia seguian en aumento los mismos síntomas: despues de muchas enemas oleosas, hizo una deposicion, y solo tragaba algunas cucharadas de una solucion gomosa acídula, y de limonada. Le prescribí pociones oleosas y acídulas.

La angustia era estremada el noveno dia: el semblante estaba retraido y descompuesto; los dos brazos hinchados, la respiracion precipitada y estertorosa, y continuaba la imposibilidad de tragar. El enfermo arrojó por la boca una gran lombriz, con contorsiones, rechinamiento de dientes, y movimientos convulsivos de la cara, y ya apenas podia hablar.

Pasó la noche del décimo dia en muy mal estado; por la mañana se hallaba peor, con agitacion en los brazos, que estaban menos hinchados: quejidos, contorsiones del rostro, imposibilidad absoluta de tragar, estertor manifiesto; en una palabra, el enfermo se hallaba en una verdadera agonía, cuyo estado fue en aumento hasta que murió en la mitad del dia.

*

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Cadáver seco, pero musculoso, sin advertírsele hinchazon mas que en los dos brazos, pues la del cuello habia desaparecido. Los músculos tenian buen color, y sin fetidez. *Pecho.* Los dos pulmones estaban libres y crepitantes, advirtiéndose solamente algun infarto en su parte superior. *Corazon.* En buen estado, algo voluminoso comparativamente á la estatura del individuo. *Abdomen.* El estómago estaba encogido, duro, correoso, dificil de cortar, y reducido al volúmen de un intestino; su membrana mucosa gruesa, y de un color rojo subido, que llegaba casi á cárdeno en el piloro. Los intestinos delgados estaban tambien estrechos, y tenian la membrana interna roja: el colon se encontró tan contraido, que las paredes de su membrana interna estaban en contacto, como las del estómago: este intestino estaba vacío, y su superficie interna de un rojo vivo sin ulceracion, cuya disposicion era general desde el ciego hasta el ano: las demas vísceras se hallaban en buen estado. *Estremidades.* Un pus blanco y consistente infiltraba el tegido celular subcutáneo del brazo izquierdo; y algunas dracmas de él se encontraron reunidas en dos ó tres focos pequeños, que estaban sobre la aponeurose de los músculos estensores del antebrazo cerca de la articulacion del codo. En el tegido celular del antebrazo no se encontraba pus, pero sí una linfa transparente mucho mas densa que la serosidad de los edemas asténicos: del mismo modo se hallaban infiltradas las células adiposas del brazo derecho, pero sin foco purulento.

REFLEXIONES.

Hacia ya dos años que observaba yo las gastritis, y sin embargo no la conocí en este caso. Atribuia la difi-

cultad de tragar á la hinchazon del brazo, que se habia estendido hasta el cuello, pues me figuraba que la irritacion podia haber caminado á lo largo del tegido celular, que envuelve los vasos axilares, hasta haber llegado al mediastino, dando lugar á un punto de irritacion que impidiese el paso á las bebidas; pero viendo despues que la limonada pasaba mas fácilmente que las demas substancias, no dejé de persuadirme de que el estómago estaba irritado, pero creí fuese secundariamente: la tos y la dispnea los creia signos no equívocos de una inflamacion violenta del pulmon; por manera, que todavía necesitaba de una gran prueba para convencerme de que la flogosis de la membrana mucosa gástrica, puede comunicar al pulmon una irritacion capaz de hacer equivocar sus síntomas con los de la peripneumonia.

Los síntomas de pecho de Mr. Beau fueron bastante manifiestos, pero no tan predominantes como en Corbolin; ademas, de que los de irritacion gástrica del primero, eran mas fáciles de conocer por la repugnancia del estómago á las bebidas estimulantes. Ayudaba en éste á formar el diagnóstico la confesion que hacia de la sensacion ardorosa del estómago, por el uso no acostumbrado del vino, y la repugnancia que tenia á todas las substancias que podian estimular dicha víscera.

Despues de obtener el resultado de la autopsia, reconocí que la irritacion gástrica era mas considerable en Corbolin, cuyo estómago no podia dilatarse lo suficiente para admitir una cucharada de líquido. Fue bastante para causar la equivocacion la desgraciada coincidencia de la hinchazon del brazo, que se propagó hasta el tegido que envuelve la traquea. Ademas, estando el estómago vacío no podia efectuarse el vómito, que es otra de las señales de la gastritis; asi es que la imposibilidad de tragar, siempre que haya motivos para atribuirla al estómago, indicará un grado inflamatorio mayor que el del vómito mismo, ó cuando la inflamacion no

sea mayor, podrá deducirse de la presencia de este síntoma que la membrana muscular se halla con una energía capaz de cerrar completamente esta víscera, poniendo sus paredes internas en contacto, y manteniéndolas en este estado.

Hoy dia estoy convencido de que esta especie de convulsion es habitual en la gastritis; pero las señales que la dan á conocer faltan con frecuencia, bien por la poca susceptibilidad de los enfermos que no advierten la constriccion que la acompaña, ó bien por sus complicaciones imperfectas.

Corbolin, aunque grueso y atlético, se hallaba bastante bien para haberme indicado algunos síntomas que me hubiesen puesto en el verdadero camino, como son el calor epigástrico, la repugnancia á los alimentos y á las bebidas calientes, &c. siempre que le hubiese preguntado; pero como llamaba toda mi atencion la violencia de los síntomas peripneumónicos, no creí necesario hacerle preguntas al enfermo, ni á éste le pareció del caso hacerme una relacion circunstanciada de los antecedentes de su mal.

Aqui vemos la tos gástrica de que nos hablan tan frecuentemente los observadores. Todo práctico sabe que existe; pero ninguno, á mi entender, la ha descrito con la claridad suficiente para que la conozca el médico jóven que empieza á practicar. Trataremos, pues, de establecer los caractéres de esta tos, despues de referir la observacion siguiente, en la cual la gastritis fue tan insidiosa como en las dos anteriores.

OBSERVACION III.

Gastritis aguda con apariencias de un catarro inflamatorio.

El dia doce de marzo de 1807 entró en el hospital de Udina Guinel, de edad de veinte y seis á veinte y ocho años, moreno, carnoso, y bien constituido, diciendo estar enfermo desde el dia anterior. Al primer aspecto no ví mas que los síntomas de un embarazo gástrico, complicado con un catarro, pues solo le noté mal gusto de boca, y que tosía con dolor; por lo cual sin llamarme mas la atencion este enfermo que los demas, le dí un emético, y empleé los pectorales mucilaginosos.

El quinto dia de su entrada en el hospital, y sexto de su enfermedad llamó mucho mi atencion Guinel, pues habiéndole administrado el dia antes un julepe con kermes, á fin de favorecer la resolucion del pretendido catarro, le observé la respiracion muy dificil, con color encendido de las megillas, calor ardiente, y pulso fuerte, frecuente y duro; pero lo que me puso en mayor cuidado fue una tos contínua no por golpes, sino por sacudimientos violentos que casi se repetian á cada inspiracion, causándole un dolor punzante, y sin espectorar mas que una mucosidad espumosa y sanguinolenta.

Toda la parte anterior del pecho estaba muy dolorosa; pero el enfermo no se quejaba de dolor en el costado á pesar de las señales de inflamacion catarral: tenia grande angustia, se agitaba mucho, se destapaba continuamente, daba quejidos, y manifestaba mal gusto de boca, y repugnancia á toda clase de bebidas. Habia hecho algunas deposiciones.

Ya empezaba yo á suponer la flegmasia de la mucosa gástrica; pero como esta se junta muchas veces con la de los órganos respiratorios, no dudé de que estos úl-

timos estuviesen acometidos, y así me contenté con suprimir todo medicamento estimulante, y ordené un vejigatorio en el pecho, despues de una larga sangría del brazo.

Al octavo dia de la invasion no espectoraba, y el pulso continuaba vigoroso y dilatado, por lo cual mandé una segunda sangría y otra cantárida, con lo cual disminuyó bastante la accion escesiva del sistema sanguíneo; pero se aumentaron la angustia, la agitacion, los golpes de tos y la imposibilidad de espectorar. Mas como el enfermo habia hecho muchas deposiciones con tenesmo, me figuré que la irritacion general dependia mas bien del estómago que del pulmon, de lo que me convencí plenamente al siguiente dia en que ví aumentarse la ansiedad, á pesar de que los golpes de tos iban á menos.

Ya nada me quedaba que hacer sino emplear los emolientes acídulos; así lo hice, y el enfermo no solo bebió con menos repugnancia, sino que la tos gástrica era menos frecuente. La boca, antes seca y negrusca, empezó á humedecerse, el semblante manifestaba menos sufrimientos, y la calma parecia restablecerse.

Pasó el dia nueve en esta mejoría; pero el diez se aumentaron la sed y la agitacion, aunque sin ponerse el pulso ni muy duro ni frecuente: las deposiciones eran mas repetidas, y la postracion empezaba á manifestarse. La sed, la angustia, la diarrea, la postracion y la tos continuaron los dias once y doce, en los cuales la espectoracion mucosa se efectuaba con mas facilidad.

El dia trece decia el enfermo que se encontraba mas aliviado, tenia poca sed, y habia alguna apariencia de relajacion; no obstante se agitaba mucho.

El dia catorce, alteracion del rostro, respiracion dificil, pulso concentrado y tembloroso, y salto de tendones: y el dia diez y seis somnolencia, durante la cual la respiracion estaba agitada y con hervidero, la boca abier-

ta, las facciones contraidas, el cuerpo trémulo y ligeramente convulso; mas todo esto se disipaba en el momento que despertaba. Este estado degeneró en una agonía que acabó con el enfermo aquella misma noche.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba robusto, carnoso, con bastante gordura y sin olor, los músculos de buen color y consistencia. *Cabeza.* Habia en los ventrículos laterales un poco de serosidad. *Pecho.* Todo el lóbulo derecho estaba muy adherente por medio de producciones bien organizadas, su parenquima infartado y sin induracion, dejando correr bastante sangre al cortarle: casi en el mismo estado se hallaba el pulmon izquierdo (1). *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago estaba medio dilatado y medio contraido, toda la mucosa muy flogoseada, de un rojo cárdeno y negro hácia el cardias, como equimoseada en el gran fondo, y con pérdida de substancia de alguna porcion de su grueso, á la manera que se encuentra en consecuencia de venenos minerales, ó cuando hay lombrices, aunque ni una se encontró en todo el canal digestivo. Toda la mucosa de los intestinos estaba muy roja, y se desprendia de ellos un gas sulfuroso muy fétido.

En Guinel ví por tercera vez la tos gástrica con apariencia de una afeccion idiopática del pulmon, en términos que me equivoqué en los primeros dias. Desbaratados mis cálculos con este último error, comparé cuida-

(1) Estoy persuadido en el dia, que la membrana mucosa bronquial de estos tres últimos cadáveres estaba roja, aunque no la examiné entonces. Efectivamente cuando la tos se repite por mucho tiempo, aunque sea simpáticamente, produce siempre la flogosis bronquial, y es así como la gastritis produce la tisis, segun ya lo he demostrado en otra parte.

dosamente las tres observaciones entre sí, á fin de notar su analogía con respecto á esta pérfida tos. Muy luego advertí que en los tres habia sido con sacudimientos, y que estos se efectuaban casi á cada respiracion, con especialidad en las exacerbaciones; pero no se precipitaban á punto de provocar aquellos violentos golpes, en los cuales el rostro se entumece poniéndose amoratado, y que disminuian mas bien con las bebidas acídulas y emolientes, que con las evacuaciones sanguíneas. Estos son los caractéres que la tos gástrica me ha presentado. Estoy muy lejos de pretender que no tenga otros, pues sé muy bien que muchas tisis pulmonares se manifiestan por pequeños sacudimientos de tos, y que los prácticos hablan de toses estomacales que se curan mejor con el emético que con los pectorales; pero tampoco ignoro que en el largo tiempo en que yo las he observado antes de haber presenciado estos tres hechos, no habia podido fijarles caractéres particulares.

La naturaleza de la espectoracion no debia formar carácter alguno particular, pues estaba subordinada á la duracion y al grado de la irritacion de la mucosa de los bronquios; pero me parecia importante y digno de notarse, el que dicha escrecion podia suspenderse por medio del método curativo, indicado para la gastritis, con utilidad, mas bien que con perjuicio del enfermo, porque así no necesita pasar, como la de las verdaderas flegmasias pulmonares, por los grados ordinarios, hasta llegar á adquirir aquel color blanco mate, y aquella consistencía que algunas veces suele titularse *coccion* (1).

Al paso que hacia estas reflexiones, buscaba con empeño la tos gástrica en todos los enfermos que tenia en las salas que visitaba, pero siendo poco frecuente, y no

---

(1) Los catarros primitivos pueden tambien contenerse (*Véase el primer volúmen*).

presentándose sino en grado menor de las que ya habia observado, me costaba trabajo el distinguirla con exactitud. Al fin la encontré en un jóven, que aunque tenia buen apetito, estaba pálido y con languidez. Juzgué que la irritacion gástrica del estómago no era inflamatoria al ver la facilidad de las digestiones, y la falta de aquella angustia y de aquella tristeza inseparables de la gastritis; pero la presencia de otras señales me hicieron creer que era verminosa: en consecuencia, administré al enfermo un vomitivo con el cual arrojó muchos pedazos de tenia, y cesó la tos; pero habiendo vuelto á aparecer, cedió á los anti-elmínticos. Consistia esta tos, como en los casos citados anteriormente, en pequeños sacudimientos provocados por una irritacion, cuyo sitio no podia señalar el enfermo.

Esta ligera tos la habia observado antes, y la he visto despues en niños que tenian lombrices, y el estómago desarreglado en sus funciones. La conocen muy bien las madres y las nodrizas; pero yo necesitaba los hechos referidos para convencerme de que podia ser efecto de la flogosis de la membrana mucoso-gástrica.

Nunca se estudiarán sobradamente los demas síntomas de la gastritis aguda, que no son menos insidiosos que la tos: en este supuesto, contemplo que será muy útil presentar un nuevo egemplo de ellos, á fin de poseer mayor número de materiales que contribuyan á dar una idea general de la enfermedad.

OBSERVACION IV.

Gastritis aguda, fingiendo una calentura atáxica intermitente.

El primero de julio de 1807, se presentó á la visita con síntomas de embarazo gástrico, es decir, anorexia ligera, náusea y abatimiento sin otra cosa notable, un tal

Venter, de veinte y dos años de edad, de pelo castaño, estatura alta, formas desenvueltas y mediana sensibilidad. Llevaba ya seis dias de enfermedad, y le mandé solamente los dulcificantes y los acídulos, pues ya estaba convencido de que aquella sensacion de molestia, acompañada de repugnancia del estómago para digerir, podian depender de una susceptibilidad próxima al estado inflamatorio.

Como se alivió muy pronto le permití los alimentos que apetecia, ademas de que hubiera sido dificil negárselos á un hombre que todo el dia se estaba paseando por las salas y los corredores.

A los cinco ó seis dias de este estado ambiguo se quejó de que pasaba malas noches, y de haber tenido calosfrios y confusion de ideas. Como yo le habia humedecido y relajado el vientre por algunos dias, me pareció que no seria peligroso darle algunas dósis de quina, y un poco de vino para cortar las accesiones nocturnas (1).

No habiéndose mejorado ni en este dia ni en el siguiente, le observé por las tardes y advertí que tenia la piel caliente, el rostro *contraido*, el pulso acelerado, y que se descubria y cambiaba de posicion con frecuencia. Entonces me convencí de que tenia una gastritis obscura, que propendia á convertirse en aguda y violenta. Volví á prescribirle la dieta y los mucosos acídulos; pero no conseguia alivio alguno. Supe por los que estaban junto á él, que durante las agitaciones nocturnas deliraba, hacia esfuerzos para levantarse, tenia temblor, rechinaba los dientes, perdia el conocimiento, &c., cuyos síntomas me hicieron dudar de la existencia de la flogosis

---

(1) La falta que cometí entonces la repiten todavía aquellos médicos que se desdeñan de estudiar la doctrina fisiológica: así resulta una infinidad de víctimas sacrificadas diariamente á la quimera calificada de *calentura atáxica*.

que antes habia llamado mi atencion: y en efecto, ¿quién en iguales circunstancias no habria creido ver una calentura atáxica intermitente?

Deseando imponerme mejor en la naturaleza del mal, examiné á Venter la mañana siguiente con el mayor cuidado, y le encontré inquieto y agitado, pero sin movimiento febril: á medida que iba entrando el dia se agravaba su estado, pero sin que hubiese calosfrios ni señal alguna de accesion intermitente. Por la tarde le hallé con temblor, la facciones retraidas, no daba señal de sentir, tenia el pecho y el vientre descubierto, se revolvia sin cesar; en una palabra, estaba en el mismo estado en que he pintado á Beau, y espiró aquella noche que era la del dia veinte y dos de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. No tenia gordura, pero los músculos estaban bien conservados. *Cabeza.* Sin desórden notable. *Pecho.* Idem. *Abdomen.* Sin meteorismo y sin aquel aspecto lívido propio de las calenturas de mal carácter (1). El estómago no estaba contraido, aunque su membrana mucosa se hallaba gruesa, roja y aun negra: la de los intestinos presentaba el mismo aspecto, los delgados estaban poco contraidos, pero el colon era tan estrecho que no tenia cavidad. La membrana mucosa se hallaba flogoseada desde el cardias hasta el ano sin

---

(1) He necesitado de mucho tiempo para convencerme de que dicho color lívido es un resultado de la inflamacion. Los que me acusan de demasiado tenaz en mis ideas, no saben hasta que punto he desconfiado de mí mismo. La sola reconvencion que tengo que hacerme es de no haberme determinado en aquella época á no hacer caso de las autoridades que me sujetaban, y cuya violencia empezaba á sentir.

contener mas que una exudacion muy blanca y sólida, membraniforme y dificil de desprender (1).

REFLEXIONES.

Nada ha manifestado en este cadáver la accion del virus productor del tifo y de las calenturas atáxicas intermitentes, y lo que solamente se observó fue la flogosis gástrica, por lo cual no debe dudarse de que aquel desgraciado pereció de esta sola enfermedad, y de que los primeros síntomas no fueron bastante claros: tales fueron la languidez de los primeros dias con poco apetito y exacerbacion nocturna sin calosfrios. Tampoco puede caber duda en que los mucosos empleados en aquella época estaban bien indicados, que los febrífugos que se administraron despues se opusieron mucho á la resolucion, y que los síntomas nerviosos que se notaron al fin eran el simple efecto del dolor y de la desorganizacion de aquella gran superficie tan sensible y tan abundante en papilas nerviosas.

Este fue el raciocinio que hice en aquella época, y tal lo he hallado en mi diario en seguida de aquella observacion. Aun en el dia me parece exacto; pero añadiré algunas reflexiones. El no haber tenido tos este enfermo, pudo depender de que el dolor intestinal era mayor que el del estómago; y está bien demostrado que el pulmon se halla ligado mas íntimamente con el estómago y con los intestinos, ó bien pudo ser efecto de que la enfermedad era muy intensa. Entre los numerosos enfermos de gastritis que he asistido en Italia, no he en-

(1) Aunque no hubo diarrea, la gastro-enteritis existia. Jamas he encontrado la inflamacion del estómago, sin estar acompañada de la de los intestinos delgados, y he observado que cuando la inflamacion de estas dos partes predomina sobre la flogosis del colon, esta no puede promover la diarrea.

contrado mas que los tres referidos que tuviesen tos y señales de catarro, y cuyas gastritis fuesen mas intensas.

Se ve ya, en esta cuarta observacion, que la enfermedad siguió una marcha mas lenta, y con sacudimientos menos tumultuosos y violentos; que el pulso estaba menos frecuente y casi apyrético por las mañanas, y que solo en las exacerbaciones nocturnas era cuando el mal daba algo la cara; en una palabra, que no se manifestó sino á fuerza de exasperarse por medio de agentes nocivos: pues en efecto los alimentos sólidos, el vino, y todas las sustancias estimulantes, favorecen los progresos de la gastritis.

Pero aunque esta enfermedad se haya presentado en Venter en un grado menor que en los tres anteriores, acercándose algo á la primera gradacion del estado crónico; con todo encontramos ciertos caractéres decisivos, que fueron muy manifiestos en los primeros, lo cual nos obliga á reunirlos antes de pasar á las gradaciones menos manifiestas, en las que apenas encontraremos una muy ligera semejanza.

Los síntomas mas comunes á las cuatro gastritis que acabamos de esponer, son: 1.° la repugnancia á todas las bebidas cálidas en calidad ó temperatura, y por oposicion el deseo de todas las sustancias capaces de producir una sensacion de frescura en el estómago: efecto del calor devorador y acre que los enfermos sienten interior y esteriormente: 2.° la tenacidad de los enfermos en descubrirse el pecho y el epigastrio: 3.° la agitacion y el movimiento contínuo en la cama, revolviéndose sobre el tronco, y teniendo los brazos en el aire, ó sobre la cabeza: 4.° los quejidos, los suspiros, la inquietud sin objeto determinado, y las contorsiones del rostro. Estos síntomas que siempre se encuentran en las gastritis agudas violentas, y que tambien los he observado en el tifo complicado con gastritis, del cual no ha-

blo en este lugar (1), son bastantes para caracterizar la enfermedad. Es preciso no esperar á que se presenten el vómito, y el dolor urente del estómago, que son los síntomas indicados por los autores, para formar el diagnóstico. Estos no pertenecen sino al grado mas intenso de la flegmasia; ademas de que en muchas ocasiones indican mas bien la inflamacion del peritoneo que la de la mucosa digestiva: el vómito, con especialidad, varia mucho; asi es que faltaba en Corbolin, teniendo la enfermedad en un grado muy agudo, y le encontraremos en otros con una gastritis ligera.

La observacion siguiente presenta una gastritis mas insidiosa, si es posible, que las precedentes: pues enmascarada con algunos síntomas benignos, estaba acompañada de la mayor malignidad: en ella se reunia la marcha rápida de las agudas con los síntomas de las crónicas; por lo cual me parece este hecho muy á propósito para ir conduciendo al lector al estudio de estas.

OBSERVACION V.

Gastritis aguda y apyrética.

Rapion, de veinte y cuatro á veinte y cinco años de edad, moreno, carnoso, de regular conformacion y robustez, hacia muchas semanas que estaba inapetente, teniendo algunas náuseas, tomó un vomitivo que le exasperó mas, en cuyo estado entró en el hospital de Udina el dia 5 de junio de 1806. No contaba mas que cinco ó seis dias de enfermedad, por no hacer caso del es-

---

(1) Mi amigo el doctor Gerard, Girardot ha establecido despues en su tesis, la proposicion siguiente: *in typho digestionis organa primario, et precipue lœduntur:* pero es necesario mucho tiempo para convencer á los preocupados, y especialmente á los orgullosos, que nada quieren aprender de sus discípulos.

tado de inapetencia, y mal estar que habia precedido al estado actual. Consistia este en inapetencia, cefalalgia, diarrea, y calentura muy ligera.

Observando cuidadosamente al enfermo, noté que vomitaba los alimentos, y que tenia un dolor contínuo en el estómago, el cual se propagaba á todo el abdomen con sensacion de constriccion: el pulso estaba pequeño, frecuente y concentrado; la piel mas bien fria que caliente, pero áspera al tacto; últimamente le ví desanimado y triste. Me pareció que tenia el rostro alterado; el color era casi natural, la lengua estaba limpia, y las fuerzas musculares no habian disminuido. Creyendo que sería una gastritis, de cuya enfermedad tenia ya muchos egemplos, le prescribí bebidas mucilaginosas acídulas, y fomentos emolientes sobre el epigastrio.

Este estado no cambió durante cuatro dias; pero al quinto le encontré vestido, y tendido sobre la cama, porque la angustia por una parte, y por otra la diarrea, le obligaban á levantarse á cada instante: estaba como meditabundo, y decia que se encontraba muy malo; á pesar de esto manifestaba tan poca postracion que estaba apoyado sobre el codo derecho. Pocas horas despues fue acometido de convulsiones y de una estremada angustia, hasta que cayó en un síncope que dió fin á su vida.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba carnoso, y bastante grueso. *Pecho.* Nada habia que pudiese llamar la atencion. *Abdomen.* Todo el tubo digestivo estaba mas estrecho que en el estado natural: su membrana mucosa desde el orificio cardiaco hasta el ano, se halló de un rojo subido, gruesa, y sin ulceracion; pero la rubicundez era mayor en el estómago, yeyuno é ileon, y en la porcion descendente del colon.

REFLEXIONES.

En esta observacion no se advierte aquel desórden violento de la circulacion que hemos notado en las cuatro primeras, á pesar de que habia algun movimiento febril. Esta gastritis puede tambien distinguirse del estado que se llama *saburral*, por la limpieza de la lengua, y la sensacion de dolor profundo y de constriccion que se estendia á todo el abdomen, y por la tristeza y el abatimiento á que se entregó el enfermo.

La sensibilidad menos activa, y la menor abundancia en el sistema sanguíneo, ¿ podrán acaso esplicar por qué los desórdenes nerviosos y sanguíneos no han sido tan violentos en este enfermo como en los cuatro anteriores? Tambien fue el primero que tuvo diarrea, lo cual nos demuestra que la sensibilidad flogística estaba repartida sobre una superficie mayor, por lo que debia ser menos viva en el estómago. No obstante, la gastritis de Rapion fue bastante dolorosa para terminar por convulsiones mortales como las precedentes.

Por lo demas cada individuo tiene su modo de sufrir tanto en lo moral como en lo físico: asi observamos que el disgusto hace que unos individuos se impacienten, se agiten, y aun se pongan convulsos, al paso que en otros produce un dolor interior concentrado, que los hace inmóviles y taciturnos, sin que por esto pueda decirse que sufren menos, pues ámbos estados tienen igualmente resultados funestos. Mas sigamos la historia de la gastritis, presentando otra gradacion de ella no menos importante.

OBSERVACION VI.

Gastritis menos aguda que las anteriores, complicada con una ascitis biliaria.

El dia 28 de julio de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Guillaume, hachero en el regimiento de línea núm. 92, de veinte y tres años de edad, robusto, cabello castaño, con la brillantez y frescura del rostro propias del temperamento sanguíneo, el pecho ancho, y los músculos de las estremidades bien salientes, el cual decia estar enfermo hacia ya siete dias. A su llegada le observé soporoso, con fuerte inyeccion de la conjuntiva y del rostro, anorexia, y aun disgusto á las bebidas; la lengua estaba limpia, sin mal gusto; no habia estupor en la cara, ni aspereza en el cutis; el pulso estaba desenvuelto, y con mediana frecuencia: si éste hubiera estado mas acelerado, se hubiera reunido en Guillaume todo el aparato de una calentura angioténica.

Le hice sangrar, y le administré las bebidas dulcificantes acídulas, sin que hasta entonces hubiese pensado en la gastritis. La calentura se calmó muy lentamente perdiendo cada dia de su intensidad, en lo que no siguió la marcha de las calenturas contínuas, las cuales permanecen cierto tiempo en un mismo estado, y luego se disipan de repente (1).

El dia 15 de agosto, que era el veinte y cinco de enfermedad, parecia estar ya el enfermo en convalecencia, sin tener calentura por la mañana; pero por la tarde el pulso se puso rígido y algo acelerado. Continuaba la inapetencia, pues apenas comia Guillaume algunas cucharadas, cuando se sentia repleto; no tenia náuseas,

(1) O lentamente.

ni se quejaba mas que de no adquirir su antiguo vigor.

Esta héctica latente me asustó con razon, por lo cual no cesaba de hacer al enfermo nuevas preguntas, de las cuales solamente pude deducir que notaba una sensacion de dolor sordo en el bajo vientre, con especialidad hácia el lado izquierdo (1). Insistí, pues, en los gomosos, no determinándome á emplear medicamento alguno enérgico, y solo añadí un poco de vino (2).

Consideraba ya á Guillaume casi curado el dia veinte y tres de agosto, esto es, á los treinta y tres de enfermedad, á cuyo tiempo el apetito empezaba á despertarse, y el semblante estaba alegre; pero como temia escitar la sensibilidad del estómago, lo dejé algunos dias mas al uso de los alimentos harinosos, y de los vegetales mucoso-azucarados; mas el enfermo perdió la paciencia, y comió carne hasta hartarse.

Con esto en la noche siguiente le acometieron cólicos atroces con unos pujos insoportables, calentura violenta, ansiédad terrible y depresion convulsiva del vientre, el cual estaba retraido hácia el espinazo. Aplicáronsele inútilmente sanguijuelas en el ano, lavativas emolientes y anodinas, fomentos y baños, pues murió el dia inmediato que fue el treinta y cuatro de enfermedad.

---

(1) A pesar de cuanto he escrito despues, todavía hay prácticos que para calificar una inflamacion del estómago, necesitan que haya dolor agudo, el cual se aumente con la presion. No conciben que la flogosis de dicha víscera no se da á conocer muchas veces sino por medio de las simpatías: de consiguiente comprimen el vientre con fuerza, á fin de que se perciba el dolor; y si efectivamente se siente alguno algo obtuso, al momento lo califican de nervioso. *O imitatores servum pecus!*

(2) El vino no le convenia; pero como era en corta cantidad, no le causó mucho mal: mucho mayor se lo hicieron los alimentos.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba carnoso y grueso, y los músculos de buen color y consistencia. *Cabeza.* Habia una ligera exudacion serosa entre la arachnoides y la pia-mater, y un poco de serosidad sanguinolenta en los ventrículos y en las fosas cerebrales; pero la substancia del cerebro se hallaba en buen estado. *Pecho.* Nada habia notable sino que los dos pulmones estaban adheridos á las costillas por bridas escasas, pero bien organizadas. *Abdomen.* El estómago hácia el piloro estaba estrecho en la estension de cinco pulgadas, y reducido al volúmen de un intestino delgado; pero se hallaba dilatado en el gran fondo del estómago, en donde presentaba una bolsa ancha, llena de un fluido mucoso y bilioso: la membrana mucosa estaba gruesa, fungosa y roja en la parte dilatada; pero seca y pálida en lo restante: la del duodeno tenia un color rojo claro (1); y la de los demas intestinos delgados, se hallaba en buen estado. El ciego y la porcion recta del colon hasta enfrente de la bolsa del estómago, se encontraron dilatados por medio de gases, y llenos de escrementos líquidos, mucosos y fétidos. La membrana interna de toda esta porcion estaba roja, gruesa y fungosa: la parte izquierda y descendente del colon, desde el estómago hasta el recto, muy contraida, llena de escrementos duros, secos é inodoros, y su mucosa blanca y seca en toda la estension. La constriccion era tan fuerte, que apenas se podia introducir un estilete en la cavidad intestinal. El hígado se hallaba en buen estado; pero la vejiga de la hiel estaba voluminosa, de un color rojo, tirando á violado, y llena de un humor albuminoso, y de consisten-

---

(1) Aqui se vé que habia tambien gastro-enteritis.

cia viscosa muy parecido á la yema de huevo, aunque sin ninguno de los caractéres de la bilis: sus paredes gruesas y duras, la mucosa gruesa, fungosa y flogoseada, y el conducto cístico obstruido, por coalicion, desde el orificio de la vejiga hasta su reunion al conducto hepático, el cual estaba libre.

REFLEXIONES.

En los primeros dias de la enfermedad era dificil (1) formarse una idea exacta de ella; pero despues de hecha la autopsia se conoció claramente que era una flegmasia gastro-cólica, la cual estando en resolucion, fue renovada por el demasiado alimento. Hagamos ahora una recapitulacion de los síntomas. Hubo al principio apariencias de una calentura inflamatoria, pero sin mayor frecuencia del pulso. La inapetencia y la incomodidad gástrica eran los solos síntomas que podian inducir á creer que el estómago fuese la causa del movimiento febril. Los medios debilitantes y emolientes, hicieron disminuir gradualmente la irritacion: la calentura se hizo latente, y reducida á un recargo nocturno; pero continuaba la anorexia: durante este tiempo podia creerse que la flogosis empezaba á ceder. Volvió el apetito sin duda porque el estómago, estando ya menos irritado, dejó de contraerse espasmódicamente. A este tiempo el colon padecia ya poco, y todo manifestaba pasar al estado regular, á pesar de la desorganizacion de la vejigilla de la hiel, cuya enfermedad debia ser mas antigua. El conducto hepático pudo bastar á las necesidades de la digestion, pues se encontró la vesícula obliterada del todo en individuos que habian muerto de otra enfermedad, en los cuales la

---

(1) Para un hombre que tenia todavía muchas preocupaciones; pero en el dia conoceria esta enfermedad á primera vista.

asimilacion no habia sufrido alteracion alguna. No faltaba, pues, para completar la curacion de Guillaume, mas que moderar la susceptibilidad de las vias digestivas; pero las sobrecargó de repente el enfermo, y el estómago y el colon entraron en convulsion: la inflamacion se reanimó, y el enfermo fue víctima del dolor.

Esta enfermedad me sugiere todavía algunas reflexiones fisiológico-médicas. El grado de la calentura corresponde al del dolor, y así al principio era ligera, y el pulso lento aunque lleno. Cuando los últimos cólicos el dolor fue atroz, y la calentura se hizo tambien muy violenta. Ademas, si se atiende al temperamento del enfermo, se verá que era athlético rubio, y de una sensibilidad muy obtusa; y sabemos que para efectuar una reaccion fuerte en los individuos de esta constitucion, se necesita de un estímulo muy vivo. Generalmente hablando, los hombres musculosos son muy difíciles para recibir impresiones, y tambien he notado que los rubios lo son mas que los morenos y los negros. En ellos las flogosis membranosas hacen grandes progresos, sin influir mucho en la circulacion general.

Es importante, pues, enlazar la descripcion del enfermo con la de la enfermedad, porque solo despues de haber multiplicado estas especies de comparaciones, será cuando podrán formarse descripciones generales que comprendan todas las gradaciones de una enfermedad. Hasta que llegue tan feliz época, los prácticos jóvenes no hallarán en las obras elementales todo lo que pudieren desear.

Pero volvamos de nuevo al exámen de las vísceras del individuo de que hablamos, y veremos un fenómeno muy á propósito para ilustrarnos acerca del mecanismo de los *profluvia*. En aquellos en que la mucosa está roja, los escrementos son líquidos y olorosos, al paso que en aquellos en que se encuentra blanca son sólidos y sin humedad. La calidad líquida, pues, de los escrementos,

depende de la abundancia de moco que segrega dicha membrana, y por otra parte la rubicundez que existe reunida con la secrecion abundante del moco demuestra el estado inflamatorio. Bien sé que esto no es nuevo, pues ya he dicho que Mr. Pinel llamaba á la disenteria *catarro*; pero ni este ilustre profesor, ni ningun otro autor que yo sepa, ha hecho una aplicacion bastante estensa de este principio: en adelante se verá cuán útil es esta teoría para la curacion de todas las diarreas. Es bien fácil advertir que en Guillaume la porcion flogoseada, tanto del colon como del estómago, debia obrar fuertemente sobre la parte sana que se hallaba contraida espasmódicamente, y en una especie de inmovilidad convulsiva. Estos esfuerzos del movimiento peristáltico, no pudiendo venir á parar en evacuacion alguna, se multiplicaron con dolores tan atroces que la fuerza nerviosa quedó estinguida.

El feliz resultado de los primeros medios que se emplearon en Guillaume, prueba lo ridículo que sería pretender calmar semejantes cólicos por medio de escitantes difusivos llamados *antiespasmódicos*, ó por un gran vaso de aguardiente, como lo aconseja Weicard. Otro hecho va á demostrarnos lo pernicioso que sería favorecer la tendencia al vómito que depende de la gastritis.

Un tal Neplet, soldado en el regimiento número 84, habia sufrido por espacio de veinte dias aquella anorexia con nausea y sensacion de constriccion epigástrica, que reinó en el egército, durante el estío de 1806, á cuyo tiempo se decidió á tomar un vomitivo; pero murió durante sus esfuerzos, lo mismo que Guillaume. Inspeccioné su cadáver, que se llevó al hospital, y encontré el estómago tan contraido, que sus paredes estaban en contacto, y la membrana interna roja y endurecida.

He sido ademas testigo de otro hecho semejante, comprobado igualmente por la autopsia. La historia siguiente, que podré presentar mas circunstanciada, demostra-

rá cuán insidiosa puede ser la gastritis, y cuanto mejor es estudiar las enfermedades en las monografias que en los tratados generales, los cuales no pueden presentar sino las gradaciones mas manifiestas.

OBSERVACION VII.

Gastritis aguda, arachnoiditis y apoplexia.

Un cabo de granaderos del regimiento número 84, llamado Cornibere, de treinta á treinta y un años de edad, rubio, con el cutis blanco, el pecho ancho, y los músculos bien manifiestos, pasó nueve dias del mes de abril de 1806 en el hospital de Udina. A su llegada se quejó de desazon, de debilidad y anorexia, con dolor de cabeza permanente: tenia la lengua blanca y mucosa, pero sin movimiento febril. Ya llevaba seis dias en este estado, y creyéndolo yo saburral, le administré un emético, y á continuacion una bebida amarga y un poco de vino, por parecerme que el gusto pastoso de la boca, y la sensacion de debilidad de que continuamente se quejaba el enfermo, indicaban estos medios. No advertia elevacion en el pulso, y la gastritis era todavía poco comun. Como la cefalalgia le quitaba el sueño, le agregué un grano de opio por la noche.

El dolor de cabeza no cedia, y temiendo yo que el cerebro estuviese acometido idiopáticamente, mandé poner al enfermo un vejigatorio en la nuca. Por espacio de cinco dias no hubo novedad alguna; al cabo de ellos sobrevino un dolor de oidos, para el cual prescribí las inyecciones emolientes. El dia seis se quejó Cornibere de un estado nauseoso que le atormentaba sin cesar, me pidió con empeño que le emetizase, pero me negué á ello, y por el contrario le ordené los dulcificantes, pues empezaba á sospechar que hubiese gastritis. Ya comenzaba á alterarse la fisonomía del enfermo, y á ponerse

amarillo su cutis, al par que la debilidad continuaba aumentándose.

El octavo dia de su entrada en el hospital, que fue el catorce de la enfermedad, tuvo un vómito copioso, arrojó mucha sangre, y en seguida perdió el uso de los sentidos. Le encontré sin conocimiento, insensible á los estimulantes mas poderosos, con los ojos medio abiertos, echado sobre el lado derecho, las rodillas dobladas, el semblante pálido y alterado, la piel fria, el pulso pequeño y débil, la respiracion sin trabajo; en fin, en un estado de un profundo síncope. Murió el dia siguiente sin haber dado señales de sentir los vejigatorios, ni los cordiales que le mandé por parecerme indicados.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba carnoso, consistente y de buen color, como el de un hombre que espira de muerte violenta. *Cabeza.* Los senos estaban llenos; la arachnoides cubierta en toda la estension del cerebro y del cerebelo de una exudacion gris purulenta, y los ventrículos laterales dilatados por una serosidad purulenta. La pia-mater estaba inyectada, conteniendo en varios sitios coágulos rojos, y la substancia cerebral se hallaba dura, muy inyectada, y daba sangre al cortarla. Contenian las fosas interiores un abundante fluido análogo al de los ventrículos, y se encontró ademas en cada lado de los hemisferios del cerebro, entre las circunvoluciones, y frente la porcion petrosa del temporal, una cavidad situada sobre los ventrículos laterales, la cual contenia dos grandes coágulos. La porcion de la pia-mater, que habia exalado el fluido indicado, estaba muy inyectada, y con los vasos de un volúmen estraordinario. *Pecho.* En buen estado. *Abdomen.* El estómago se halló retraido, y sus paredes en contacto: la membrana mucosa de un color rojo subi-

do, gruesa, desorganizada, y cubierta en muchos puntos distintos de una exudacion blanca, consistente y membraniforme. En las demas vísceras no habia alteracion.

REFLEXIONES.

Tan insidiosa fue esta enfermedad, que cualquiera la hubiera creido un *embarazo gástrico saburral*, ó dependiente de aquel estado de relajacion y predominio mucoso, para cuya curacion todos los autores aconsejan el emético. ¿Pero existia algun signo que indicase una flegmasia del estómago? La inutilidad del vomitivo, y la tenacidad de la anorexia, á pesar del uso de los estomáticos, son pruebas ciertas de que ofenden la sensibilidad del estómago los estimulantes. Tan luego como se note este hecho, el práctico debe substituir los relajantes anti-flogísticos. Esto no tiene réplica. Es sensible no poder reconocer la irritacion gástrica *à priori*; sin embargo, las mas veces queda tiempo para curarla. Me ha enseñado la esperiencia que cuando esta irritacion por ser muy latente, no es conocida al principio por un médico acostumbrado á observar con atencion, rara vez marcha con tanta rapidez que no deje lugar de reparar el mal que pudiesen haber hecho los vomitivos y los amargos. Un gran número de soldados acometidos de esta gastritis obscura en el verano de 1806, se emetizaron antes de entrar en el hospital, otros se purgaron, tomaron estomacales, &c., y con todo eso la gastritis cedia á la limonada y á los mucilaginosos cuando no era muy antigua. No debe desanimar la suerte desgraciada de Cornibere, pues es evidente que murió mas bien por efecto de la apoplegía, que de la gastritis (1).

---

(1) La apoplegía dependia de la gastritis. (*Véase* el capítulo de las *flegmasias cerebrales*, en el cual establezco que el estóma-

Los desórdenes cerebrales eran considerables, pues la membrana serosa habia sufrido una irritacion de naturaleza flogística, y todas las estremidades capilares sanguíneas habian dado sangre, bien fuese por una mera exhalacion, bien por rotura; pero siempre por efecto de un estímulo extraordinario y verdaderamente morbífico. Verificóse todo esto sin violentos desórdenes de la circulacion de los vasos mayores, á causa de que el dolor del estómago y de la cabeza influyeron muy débilmente en el corazon, sin duda por ser aquel moderado. Pudiera tambien ser causa el modo vago con que el enfermo se espresaba. Si paramos la atencion, veremos que la educacion contribuye á que los hombres atiendan mas á lo que pasa en sus vísceras, y sepan sentir de un modo mas esquisito. Las vísceras de un hombre estúpido y poco civilizado, á veces se desorganizan antes que se queje. El hombre de talento, y que se dedicó á las artes de imaginacion, advierte con tanta exactitud el buen y mal estado de sus órganos, que siempre reclama en tiempo los remedios oportunos. En los hospitales militares me costaba poco trabajo fundar el diagnóstico de las flegmasias crónicas y latentes en los jóvenes finos y de entendimiento (1); por cuya razon las curaciones en esta clase de personas fueron mas felices de lo que yo esperaba.

Así pues, si Cornibere hubiese sido uno de aquellos hombres que reciben las impresiones con exactitud, no hubiera dejado de esplicarme la sensacion dolorosa de

---

go es el estimulante mas comun del cerebro, y que casi todas las arachnoiditis y cefalitis que no son traumáticas, se desenvuelven por efecto de una gastritis ó de una gastro-enteritis, cuya cefalalgia simpática se convierte en flegmasia).

(1) Esta condicion es necesaria, porque las personas rudas y torpes cuando esplican sus dolencias, las exageran ó las confunden.

constriccion que es inseparable de la flogosis crónica del estómago, ni de manifestarme que las bebidas escitantes le causaban una sensacion de calor: y yo por mi parte si hubiera estado mas habituado á la fisonomía de este individuo, me hubiera anticipado á hacerle las preguntas en que pensé demasiado tarde.

En la gastritis el estómago está comunmente reducido á un pequeño volúmen, y los intestinos aunque no esten irritados, se hallan contraidos á causa del poco residuo que pasa á su cavidad: en consecuencia los gases no son abundantes en el tubo digestivo, y asi no hay eruptos, ni meteorismo ni borborigmos. Por tanto cuando la lengua blanca y mucosa, y la náusea contínua no coinciden con estos síntomas, se puede creer que su padecer depende mas de la flogosis, que de la relajacion y de la plenitud saburral. Este modo de aproximar los síntomas para compararlos, jamas me ha engañado: ademas, que cuesta poco empezar la curacion de las afecciones gástricas por los dulcificantes. No debe temerse por esto que el enfermo muera de repente de adinamia; pues desde Hipócrates todos los médicos antiguos han hecho preceder los medicamentos atemperantes á los evacuantes. Si los primeros son suficientes, nos ahorramos de dar los eméticos y purgantes, y la curacion se verificará mas agradablemente y con mas seguridad: digo con mas seguridad, porque como veremos en el artículo de la peritonitis, jamas puede el médico responder del efecto de los vomitivos.

En resúmen dos flegmasias muy latentes han consumido muy sordamente á Cornibere, las cuales, aunque sin pasar mas allá del término de las enfermedades agudas, siguieron la marcha insidiosa de las crónicas. Aunque este hombre era de una sensibilidad algo obtusa, con todo se quejaba de los dolores que salian de los dos puntos flogoseados; mas no fueron bastante activos para despertar enérgicamente las simpatías, sino cuando el mal

no tenia ya remedio. La debilidad de que se quejaba, era el resultado de lo que sufria el aparato nervioso, cuyas estremidades iban desorganizándose; y para que cesase esta debilidad, era preciso haber acudido no á los estimulantes, sino á los emolientes, y sobre todo á los ácidos y á los revulsivos esteriores. En fin, lo último que hay que deducir de la historia de Cornibere, es que para evitar cualquiera equivocacion en casos tan obscuros como este, es preciso estudiar sin descanso al enfermo con la enfermedad. Si esta observacion no basta para hacer bien palpables estas verdades al lector browniano ó humorista, que acabe de leer esta obra, pero despréndase antes de todo espíritu de prevencion y de sistema.

Vamos ahora á presentar una gastritis cuya duracion ha sido mas larga.

OBSERVACION VIII.

Gastritis crónica con diarrea.

El conscripto Lalú, recluta en el regimiento número 84, moreno, carnoso, con el pecho bastante ancho, de constitucion vigorosa y fuerte, entró en el hospital de Udina en diciembre de 1806 viniendo de otro hospital en el cual habia estado mas de un mes. En todo este tiempo le habia fatigado un dolor fijo en el epigastrio con constriccion fuerte, disgusto invencible á toda clase de alimentos, náuseas y aun vómitos, habiéndose presentado despues la diarrea. Durante los doce dias que le asistí, observé lo siguiente:

El semblante sombrío, lívido y térreo; las conjuntivas rojas, y se notaba en el enfermo cierto aire de inquietud. Con respecto al estómago habia anorexia, vómitos de todos los *ingesta*, y sensacion de una constriccion penosa y aun dolorosa en la region epigástrica. En cuanto á los intestinos diarrea poco abundante, pero do-

lorosa, los escrementos de un hedor insoportable; y respectivamente al *hábito*, marasmo en el tercer grado, cutis sucio, fetidez estercoral de la transpiracion, pulso débil, contraido y lento, el calor cutáneo mas bajo que el ordinario de salud, debilidad estremada, y decaimiento de ánimo.

Le prescribí los mucilaginosos y el aceite de almendras dulces, con lo cual calmaron algun tanto los síntomas; pero continuó debilitándose, y murió sin agonía á los cuarenta y dos dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Cabeza. Habia ingurgitamiento, rubicundez y dureza universal. *Pecho.* Los pulmones estaban contraidos sin llenar la cavidad, secos y de un rojo subido. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago se encontró reducido al volúmen de un intestino en la mitad derecha, y dilatado como el de Guillaume; pero se conocia que habia sido espacioso, y el individuo gran comedor. Toda la membrana mucosa se hallaba de un color rojo subido, análogo al de las heces del vino, negra en los alrededores del piloro, gruesa y correosa, sobre todo en este lugar. En la porcion contraida estaba seca aun en los repliegues. Todos los intestinos estaban rojos en el mismo grado que el interior del estómago, y contenian materiales líquidos, mucosos y fétidos con olor hepático. Las ramificaciones de los vasos mesentéricos se hallaban inyectadas de sangre de un color rojo vinoso, y la serosa sana. Es preciso notar que el color rojo subido que tenia todo el cadáver, no era el rojo obscuro y vinoso propio de la asfixia de las calenturas adinámicas. La comparacion mas exacta que encuentro es con el colorido que dan las heces del vino tinto al lienzo que se tiñe con ellas.

REFLEXIONES.

Esta gastritis bien declarada durante la vida, fue bastante crónica para conducir al enfermo hasta el marasmo: la flogosis aumentó con lentitud: no sé si en un principio provocaria la calentura general; pero en el tiempo que le asistí el dolor fue de naturaleza sedativa, pues léjos de escitar la contractilidad del corazon, parecia mas bien haberla apagado en algun modo, á lo cual contribuyó sin duda mucho la falta casi absoluta de nutricion. Ya empiezan á multiplicarse los egemplos que deben probar que las flegmasias de los órganos planos y membranosos pueden hacer enormes progresos sin escitar la circulacion general (1). Hemos visto que los medios que debilitan la fuerza arterial, no son ventajosos para ellas, por ser enfermedades esencialmente capilares. Harto felices somos en poder aplicar el remedio al parage enfermo, ventaja que no encontraremos en la peritonitis. En el artículo en que se trate del método curativo se verá con cuanta utilidad puede influir el arte en la marcha de las gastritis: entretanto nos demostrará el egemplo siguiente los riesgos que acarrean las faltas en el régimen.

---

(1) Todas las flegmasias son susceptibles de muchas gradaciones sin calentura: estas son mucho mas comunes que las febriles: pero yo era entonces práctico muy jóven, y me chocaba todo lo que no era conforme con los modelos de las enfermedades, y con las entidades morbíficas que habia aprendido con la mayor confianza en los autores clásicos.

OBSERVACION IX.

Gastritis crónica acompañada de diarrea.

Papillon, de veinte y dos años de edad, moreno, alto y delgado, pero bastante carnoso y de un tegido firme, el carácter sosegado y taciturno, y la sensibilidad concentrada, como sucede en los melancólicos, entró en el hospital de Udina el 8 de julio de 1805 con anorexia completa, y conatos contínuos de vomitar, *dispuesto siempre á volver cuanto tomaba*, y con diarrea contínua. Estaba muy flaco á pesar de que, segun decia, solo llevaba diez y seis dias de enfermedad; la cara sobre todo estaba caida, el aire sombrío, los ojos hundidos, la lengua húmeda y bastante limpia, y el pulso apyrético.

No me equivoqué acerca del carácter de la enfermedad, y asi aunque me pedia con encarecimiento un vomitivo, le prescribí solamente una disolucion gomosa acidulada, julepes análogos, y panatela por todo alimento. Las náuseas y la diarrea, se calmaron al cabo de tres ó cuatro dias, y el apetito dispertó un poco, y á los otros cuatro tenia ya Papillon el semblante alegre, y el apetito muy aumentado: no hacia mas que dos ó tres deposiciones, y éstas sin dolor. A pesar de todo no le permitia sino sopa de arroz ó panatela, sin atreverme á pasar á alimentos sólidos ó mas abundantes, por parecerme que aun habia en ello algun peligro.

Le encontré de pronto quejándose de dolor de estómago, náuseas, vómitos y aumento de la diarrea con pujo violento: hice registrar la cama, y la hallé llena de pan y de carne cocida.

Desde esta recaida hasta su muerte, que aconteció doce dias despues, no cesó de vomitar alimentos y bebidas, y de atormentarle cruelmente la diarrea: llegó el

marasmo con una rapidez sorprendente, y murió sin que se advirtiese á los treinta y seis dias de enfermedad. La naturaleza de sus dolencias y el estado de su pulso, fueron iguales á los del individuo de la observacion precedente.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver era prolongado, con el pecho aplanado sobre las costillas, pero de bastante estension de atras adelante: el marasmo considerable, y los músculos, aunque muy disminuidos, estaban rojos y resistentes. El tegido celular habia desaparecido, y no se notaba infiltracion alguna, pues los cortes se hacian en seco. *Cabeza*: como la de Lalú. *Pecho*: lo mismo, escepto que habia un endurecimiento de poca estension en la parte posterior de uno de los dos lóbulos: el cual estaba todo manchado, y de un rojo vinoso. *Corazon*: pequeño. *Abdomen*. El peritoneo estaba como barnizado y casi pegándose á los dedos: el estómago sin cavidad alguna, los intestinos muy estrechos, y la mucosa seca, gruesa, y de un color rojo vinoso, ó semejante á la tintura del palo campeche. Los capilares del mesenterio se hallaban muy inyectados, al paso que abiertos los principales troncos, apenas daban sangre. El hígado y el bazo muy disminuidos, con el mismo color que lo demas, y sin dar líquido alguno al cortarlos: la vejiga de la hiel distendida por una bilis negra semejante á la pez; el pancreas sano, y los riñones voluminosos, con un color negrusco en su centro, especialmente en los mamelones. La vejiga era tan pequeña que apenas podia contener una habichuela; su membrana mucosa estaba casi en el mismo estado que la de los intestinos, y el miembro viril negro y medio esfacelado.

REFLEXIONES.

El enorme deterioro, y la maravillosa desecacion que hemos notado en este individuo, no podian depender sino de la falta de absorcion del quilo. La inflamacion general de este cadáver parecia ser de naturaleza alcalina, pues en todo se percibia un olor fuerte picante y amoniacal, sin descomposicion pútrida sensible y sin relajacion de tegidos (1).

Conservemos, pues, esta idea de los médicos químicos y humoristas que han descrito un estado particular del cuerpo que llamaban *alcalescencia.* Los cadáveres de aquellas personas que mueren de sed, deben tener mucha semejanza con el de Papillon. Sin duda se encuentran flogosis en el interior de todo el canal alimenticio, de los riñones, de la vejiga, en todos los conductos secretorios de los fluidos mucosos, y en los reservorios que le sirven de depósito. Los humores, faltándoles el agua, se sobreanimalizan, y se vuelven para sus mismos vasos un veneno flogístico que los desorganiza. Esta funesta flegmasia sobreviene y hace tambien grandes progresos estando el cuerpo en una deplorable asthenia: asi, pues, sucede casi lo mismo á los desgraciados en quienes la irritacion del estómago y de los intestinos, impide la absorcion de los líquidos tan necesarios para atemperar la economía.

Guardémonos de aquí en adelante de seguir el sistema tan pernicioso que condugese al práctico muy crédulo á administrar líquidos incendiarios á estos desgraciados, bajo pretesto de ser preciso reanimar la incitacion, cuya sola languidez produce, segun ellos, la flogo-

---

(1) Si hubiese enfermedades que mereciesen llamarse *calenturas pútridas*, esta sería una *calentura pútrida crónica.*

sis gástrica. Démonos prisa á echarlos frescos líquidos y agradablemente acidulados sobre la membrana desecada, pues no nos queda otro medio para apagar el fuego oculto que la consume, para prestar á la sangre el vehículo por medio del cual puede recorrer los vasos mas delicados sin ofenderlos, y para hacer que el enfermo vuelva á adquirir las fuerzas que estaban suspendidas por el estado de dolor en que se encontraba el órgano dotado de mayor sensibilidad.

La enfermedad, y especialmente la autopsia de Papillon, ¿no nos presenta tambien la imágen de lo que se ha llamado *tisis seca de los melancólicos*? Y si nos referimos á Lorry, así debieron encontrarse los cadáveres de aquellos melancólicos que murieron de consuncion, despues de haber vomitado por mucho tiempo los alimentos, y que segun el mismo autor, no presentaron otra alteracion orgánica mas que una grande desecacion y alteracion en las vísceras.

Pero en el tiempo que dichas observaciones se escribian, el vómito y la diarrea que sobrevenian sin reconocer por causa algun veneno, se calificaban de síntomas nerviosos ó saburrales, y una rubicundez sencilla no se tenia por flogosis. En nuestros mismos dias se atreven á escribir los Brownianos que las induraciones del parenquima pulmonar, la inyeccion y aumento de volúmen de las membranas y la exudacion que á veces las cubre son el simple efecto de la agonía, ó de los desórdenes posteriores á la muerte.

Ya es tiempo de abandonar todas estas esplicaciones sistemáticas, y de fundar la opinion reuniendo y comparando los hechos. De la multitud de observaciones que reuno en esta obra debe resultar, que todo órgano que despues se encuentre mas grueso, mas consistente y mas inyectado que en el estado natural, ha sufrido durante la vida alguno de los grados del fenómeno llamado *inflamacion*; á lo menos esto es lo que debe deducirse del

calor, y el dolor que en aquel punto se ha sentido, puesto que se dá el mismo nombre á estas modificaciones cuando sobrevienen á nuestra vista en el esterior del cuerpo.

Hemos estudiado desde luego la flegmasia de la membrana mucosa del estómago sola y primitiva, y en seguida la hemos visto complicada con la de los intestinos; pero predominando siempre los síntomas gástricos: ahora vamos á referir algunas observaciones que manifestarán los efectos de la inflamacion intestinal sola é idiopática en el conjunto de las demas funciones, y se notará al mismo tiempo las mutaciones que ocasiona en ellas la flogosis gástrica consecutiva. De este modo los caractéres de ambas afecciones se manifestarán lo bastante para aclarar el diagnóstico de la frecuente combinacion de las dos enfermedades.

II. ENTERITIS SIMPLE

PRIMITIVA.

OBSERVACION X.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos propagada al estómago.

Un tambor del regimiento número 9, llamado Glaise, de veinte y cuatro años, moreno, de aspecto seco y delgado, muy vivo y muy sensible, contrajo unas tercianas durante la campaña de Alemania de 1806, con las cuales siguió en su regimiento sin hacer remedio alguno, á pesar de que á la calentura se agregó la diarrea. Estando en *Palma-nuova* entró en el hospital, de donde salió al cabo de un mes para el de Udina, á fines de junio de

1806, llevando ya de enfermedad cerca de cuatro meses.

A su llegada se hallaba Glaise en un estado de medio marasmo, y hacia cinco ó seis deposiciones diarias con cólicos y mucha incomodidad, pero el pulso estaba apyrético; en su consecuencia le prescribí el agua de arroz, las pociones gomosas acídulas y aromatizadas, y los alimentos feculentos. Se disminuyó en pocos dias la diarrea en términos que el paciente no hacia mas que dos ó tres deposiciones sin dolor, se restableció el apetito que casi habia desaparecido, se limpió el cutis, y el semblante se animó de tal suerte, que Glaise caminaba ya á la convalecencia. Como me aseguraba que no tenia ya diarrea comencé á aumentarle gradualmente el alimento, y á los treinta dias tomaba ya las tres cuartas partes de racion.

De repente volvieron la diarrea y los cólicos, y á los tres ó cuatro dias se habia disipado la gordura que habia recobrado y se debilitaba rápidamente. Supe entonces que mi indócil enfermo, atormentado por el hambre, se hartaba de alimento, por lo cual le puse al uso solo de la panatela, y volví á prescribirle los mucilaginosos y los feculentos un poco aromatizados, los cuales habia ya abandonado por creerle restablecido; pero todo fue en vano porque á los diez dias estaba reducido al marasmo, á pesar de haberse moderado el flujo de vientre que estaba limitado á dos ó tres cámaras al dia, lo que me hizo perder la esperanza, pues creí que se habia verificado la desorganizacion de la mucosa. Por la repeticion de la diarrea se suspendió momentáneamente el apetito, y tambien se alteró un poco el pulso, mas se restableció bien pronto la calma. Hasta el dia cuarenta y dos de su entrada en el hospital no hubo mas novedad que una disminucion lenta de las fuerzas; pero á esta época sobrevinieron vómitos de los alimentos, pérdida de apetito, náuseas contínuas, angustia, frecuencia del pulso y calor de la piel. Conocí entonces que la flogosis

se estendia al estómago, y ordené las pociones aciduladas y oleosas, el movimiento febril no duró mas que ocho ó diez horas, á cuyo tiempo volvió Glaise á su primera asthenia, pero mas flaco y acabado, sin apetito, á veces con náuseas, el pulso lento y casi insensible, haciendo apenas una deposicion en las veinte y cuatro horas.

En los veinte dias que vivió despues hizo el marasmo tan grandes progresos, que el enfermo parecia un esqueleto: la piel estaba pegada á los huesos, y tan tirante, que apenas se podia pellizcar, y en los cinco ó seis dias últimos se cubrió de petequias y manchas de un color rojo vinoso, el cual se advertia tambien en la conjuntiva. Durante este periodo perdió Glaise la alegría y la viveza que habia conservado hasta entonces, y se puso tan triste y taciturno como Lalú y Papillon. Se estravió su razon dos ó tres dias antes de su muerte, pero manifestaba tener apetito, y comió bastante hasta el dia veinte y dos de septiembre en que murió con la tranquilidad que acompaña á las muertes seniles. La duracion total de su enfermedad fue de seis meses, de los cuales le asistí dos y medio.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver estaba rígido como un esqueleto natural, los músculos reducidos á pequeñas bandas carnosas de un color rojo, subido y como vinoso, sin humedad, y como barnizado. *Cabeza.* Habia flacidez y rubicundez. *Pecho.* Lo mismo, y los pulmones estaban tan contraidos que se hallaban casi reducidos á la nada. *Abdomen.* Todo el canal alimenticio estaba tambien tan contraido, que la mucosa se hallaba en contacto en casi todos los puntos: era roja en el estómago, gruesa y cubierta de una exudacion gris en los alrededores del piloro: en todo lo demas hasta el ano estaba seca y del color de la tintura del palo de campeche,

por consiguiente los intestinos estaban casi vacíos. En una palabra, este cadáver se halló en el mismo estado que el de Papillon, á escepcion de la costra glerosa que cubria el orificio del piloro.

REFLEXIONES.

Ya esta observacion hace distinguir los síntomas que dependen de la flogosis intestinal de los que dimanan de la gastritis; mas como la irritacion de la mucosa de los intestinos fue muy ligera en su principio, y solo se prolongó por la falta de régimen, ó por errores dietéticos, no causó desórdenes violentos en las funciones, sino que las alteró con lentitud ocasionando la muerte, mas bien por estincion de las fuerzas, consiguiente á la falta de nutricion, que no por efecto inmediato de la desorganizacion y del dolor; así es que al principio el arte habia obrado con feliz éxito. Otras observaciones que citaré mas adelante al hablar del método curativo me inducen á creer, que si Glaise no hubiese satisfecho tanto su apetito, habria curado perfectamente.

Voy ahora á referir la historia de una enfermedad que presentó la misma complicacion, con la diferencia de que la inflamacion de la membrana interna del colon fue mas intensa desde su principio, lo cual causó una diferencia bien notable en la marcha y la duracion.

OBSERVACION XI.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada á la del estómago con irritacion cerebral.

El dia nueve de noviembre de 1806 entró en el hospital de Udina un Belga, llamado Defoss, de veinte y dos años de edad, con el cabello castaño claro, media-

na estatura, las formas redondeadas, el cuerpo bastante carnoso y grueso, las carnes suaves, el cutis blanco, el rostro con poco color, y la sensibilidad moderada. A primera vista no parecia enfermo; pero se quejaba de haber perdido la vista del ojo derecho, aunque nada se notaba en él. El pulso estaba frecuente y vivo, sin calor en la piel; el apetito era bueno, y el enfermo no se quejaba de dolor alguno local, ni de vicio en las evacuaciones; pero decia que se sentia desazonado unos veinte y cuatro dias hacia.

Trataba yo de inquirir la causa del movimiento febril, que atribuia á enfermedad de algun órgano, pero nada advertí durante muchos dias: al cabo me persuadí de que fuese la cabeza, y apliqué revulsivos á la nuca y á las estremidades inferiores, cuando noté que hacia dos ó tres evacuaciones en las veinte y cuatro horas: entonces le puse inmediatamente el método anti-diarrético, del cual hablaré mas adelante, pero ya el mal estaba hecho.

A los doce ó trece dias de este estado ambiguo, fue acometido el enfermo de una disenteria violenta, con cámaras abundantes de sangre. Algunos dias despues de la exasperacion de la diarrea se perdió el apetito para no volver mas, é igualmente se presentaron los demas síntomas de la flegmasia gástrica, como las náuseas, la sensacion de plenitud, &c. Los cólicos continuaron; se debilitaron poco á poco el pulso y el calor, y el enfermo permaneció muchos dias en una apyrexia asthénica con infiltracion, pálido, fétido é inmóvil, y dejando salir los escrementos, hasta que al fin espiró sin agonía á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Medio marasmo é infiltracion ligera. *Cabeza.* Nada notable habia mas que cier-

ta cantidad de serosidad transparente en el ventrículo lateral izquierdo, suficiente para mantener las paredes en una separacion bien notable. *Pecho.* En buen estado. *Abdomen.* El estómago no estaba completamente contraido: la mucosa se hallaba sonrosada en casi toda su estension; pero á los alrededores del piloro estaba gruesa, roja y glerosa, de un modo muy evidente. En la mucosa de los intestinos delgados habia algunos puntos rojos; la del colon estaba negra, esfacelada y ulcerada desde el ciego hasta el fin del canal: el hígado, el bazo y las glándulas mesentéricas estaban ilesos.

REFLEXIONES.

Bastante dificil es el dar razon del movimiento febril que precedió á la diarrea en el enfermo, cuya historia acabamos de referir. Me hallaba muy confuso al ver á un hombre con el pulso frecuente, sin calor del cutis, y sin quejarse mas que de la ceguera de un ojo, que en nada se diferenciaba del otro: en esta incertidumbre le permití los alimentos que apetecia, y con los cuales me pareció irle mal al principio; pero en el dia sería muy rígido: en efecto cuando el pulso se pone mas frecuente y vivo que lo está de costumbre, señal de que el corazon se ha irritado idiopática ó simpáticamente, siempre es perjudicial dar alimentos sólidos, que cuesten trabajo al estómago, y que precipiten aun mas el egercicio de las funciones.

He encontrado muchas veces estos casos obscuros de frecuencia, sin estar acompañados de síntoma alguno de las calenturas contínuas ordinarias, y he observado en la mayor parte de casos que este estado terminaba por una localizacion del mal, que destruia rápidamente alguno de sus principales aparatos (1). Este modo de afec-

(1) En la mayor parte de los casos, lo que me parecia loca-

cion morbífica me parece que no ha sido tratado por autor alguno: por mi parte, aunque no tengo bastantes hechos para hablar *ex professo*, aprovecharé la ocasion para esponer lo que he visto.

Habiendo encontrado el pulso agitado, vivo, y á veces lleno en ciertos convalecientes, y en algunos militares, que no se quejaban de otra cosa mas que de no sentirse con fuerzas suficientes para continuar el servicio, y observando al mismo tiempo que la digestion se hacia bien, y que no habia tos ni dolor local, me preguntaba á mí mismo, de donde podia venir aquella especie de calentura; y habiendo examinado, observado, y hecho preguntas á mis enfermos, hé aquí el resultado de cuanto he podido averiguar hasta el dia.

1.° Los convalecientes de calenturas contínuas y de flegmasias agudas, conservan las mas veces el pulso frecuente por algun tiempo, lo cual depende casi siempre de que el trabajo de la digestion es penoso para la economía; pero entonces la frecuencia disminuye, á medida que las fuerzas se consolidan: en este caso basta cuidar del régimen, y no permitir las bebidas alcohólicas. Cuando la frecuencia del pulso no disminuye, y las fuerzas dejan de progresar, debe temerse que exista un foco oculto de inflamacion, el cual es fácil que se descubra si se permite al enfermo algun esceso, pues entonces se cambia ordinariamente la frecuencia en verdadera

---

lizacion de un movimiento general, no era otra cosa mas que la misma irritacion que habia entretenido la calentura, lo cual se hacia mas sensible solo por sus progresos; mas esto no podia distinguirse antes de conocer la naturaleza fisiológica de las calenturas: otras veces no era mas que una flegmasia secundaria la que llamaba mi atencion, por ignorar los caractéres de la primitiva, es decir, de aquella que habia entretenido el movimiento febril hasta entonces, y que yo la consideraba como si existiese con igualdad en todas las partes del cuerpo.

calentura, y aparece el dolor del lugar irritado (1).

2.° Muchos convalecientes de calentura intermitente han conservado por mucho tiempo la frecuencia sin síntoma local: la mayor parte han terminado por una flogosis gastro intestinal (2); pero debe advertirse que habian tomado mucha quina (3). En otros dos que examiné despues de su salida, reconocí un ligero grado de aneurisma, y en un tercero sobrevino una infiltracion, y luego la muerte, la cual manifestó que hubo pericarditis.

3.° Un militar convaleciente de un catarro pulmonar bastante moderado, despues de haber permanecido mas de un mes en este estado de escitacion extraordinaria, con frecuentes repeticiones de hemorragias nasales, fue acometido repentinamente de una ceguera completa, y de una inflamacion de la membrana interna de la vejiga (4).

Los ventrículos laterales del cerebro estaban muy distendidos por la serosidad.

4.° Se sabe que muchas personas en quienes eran habituales esta frecuencia y fuerza de pulso, acompañadas de inyeccion capilar muy viva, padecian un aneurisma del corazon. Algunas he encontrado yo con Mr. Trastour, cirujano mayor del regimiento número 84, en las contravisitas que hacíamos para las reformas de aquel cuerpo (5).

---

(1) El dolor no se declara siempre; pero hoy dia se sabe que el sitio de la irritacion se descubre por medio de las simpatías.

(2) La tenia desde el principio.

(3) Otra razon mas para creerlo.

(4) La observacion se halla en el *Boletin de Ciencias Médicas*, publicado por la Sociedad Médica de Emulacion: cuaderno de mayo de 1808.

(5) Estas frecuencias de pulso no son febriles, á lo menos no dimanan de un foco de irritacion separado del corazon, sino de irritacion del corazon mismo.

5.° En fin, se ven algunos enfermos acometidos del modo espresado, pero sin señales de aneurisma, á los cuales he curado con el régimen vegetal mucoso-azucarado y feculento, empleado con circunspeccion, y con las bebidas atemperantes y acídulas; de lo cual no me he admirado, porque cuando no hay motivo para atribuir la frecuencia á un vicio del corazon, ni tampoco hay disposicion hemorrágica, ni tendencia evidente al cerebro, se puede suponer una irritacion de las vias gástricas: en este caso, pues, un purgante ó un vomitivo basta para dar márgen á que la flogosis haga una esplosion violenta y mortal sobre el órgano. He visto de esto un egemplo, que no cito por no ser observacion mia.

Esta especie de calentura puede durar por mucho tiempo: entonces debe llamarse *calentura héctica*, y no encuentro calificacion mas á propósito que la que he adoptado, llamándola *héctica de dolor*. Puede tambien depender de una causa moral; de cualquiera modo que sea, siempre indica una irritacion que se ha fijado con tenacidad en un lugar sensible del organismo. Si el sensorio no advierte el parage de la irritacion, es menester atribuirlo á la fuerza del hábito, ó á la especie de estupidez del enfermo, que hace que preste poca atencion á sus propias sensaciones. En este caso se examinará el efecto de los alimentos y de los medicamentos, y se llamará la atencion del enfermo (1) hácia el órgano, sobre el cual recae la sospecha. Como quiera que sea, esta calentura particular nos obliga á admitir que las vísceras pueden sufrir una alteracion en sus funciones y en su misma organizacion, bastante intensa para in-

---

(1) Véanse para todas las cuestiones de semeyótica el *Tratado de las Inflamaciones lentas* de Pujol de Castres, y las *Observaciones* que sobre esta obra he hecho en el *Exámen de las Doctrinas*, *&c.*

fluir en el corazon, y perturbar la armonía, sin que el centro sensitivo advierta la sensacion de un dolor local.

En estos casos lo primero que debe hacerse, es evitar el poner sobre la membrana sensible de las vias gástricas substancias irritantes y dispuestas á la putrefaccion. Todos los estimulantes son dañosos cuando el movimiento circulatorio se halla muy exasperado. Es sin fundamento el temor de que un enfermo que no esté aniquilado caiga en una debilidad incurable por estar privado de alimentos por algunos dias.

Al hablar de las flogosis gástricas volveremos á tratar de esta proposicion, probándola hasta la evidencia. Los casos que aquí citamos pertenecen á la diathesis inflamatoria, de la cual trataremos dentro de poco mas circunstanciadamente.

Ahora voy á hacer una sola reflexion acerca de Defoss, y es que hay motivo para creer, que la compresion que sufrian las paredes del ventrículo lateral izquierdo, tenia alguna relacion con la ceguera del ojo derecho. Cuando un hombre está sano y le sobrecoje un aumento de exhalacion ó de secrecion en cualquiera parte del cuerpo, puede creerse que el sitio en que se verifica está escitado mas de lo natural: debe, pues, juzgarse que el movimiento febril no fue en el principio sino el resultado de dirigirse la dolencia á la cabeza. Asi lo pensé yo, por lo cual acudí á los vejigatorios: como quiera que sea, se dirigió en segundo lugar á la mucosa del colon; por lo tanto, volviendo á mi primer argumento, diré, que no habia mejor medio de impedir semejante tendencia ó de debilitarla, que el de administrar substancias dulcificantes y de naturaleza propia para dejar poco residuo sobre la superficie irritada.

La observacion siguiente dará á conocer toda la importancia de este objeto, en la cual el dolor de la membrana mucosa de los intestinos gruesos, fue el solo móvil de la irritacion general.

OBSERVACION XII.

Inflamacion aguda de la membrana mucosa del colon, la cual pasó al estado crónico por repetidas faltas en el régimen.

Courtois, natural de París, de veinte y dos á veinte y tres años de edad, con cabello negro, estatura mediana, gordura y carnes considerables, sistema sanguíneo activo y desenvuelto, y de sensibilidad viva, entró en el hospital de Udina el tres de junio de 1806, llevando ya unos catorce dias de enfermedad. Estaba acometido de una disenteria violenta, caracterizada por un tenesmo contínuo, y por deyecciones sanguinolentas, á lo cual se agregaba una calentura muy viva, y un disgusto notable á los alimentos. Le puse al momento al uso de los emolientes, y le prescribí la panatéla por todo alimento.

A los quince ó veinte dias la irritacion estaba casi del todo apagada: pues el enfermo solo hacia dos ó tres cámaras en las veinte y cuatro horas, y estas sin dolor, habiendo vuelto tambien el apetito. Instruido por la esperiencia de que solo el régimen harinoso y mucoso-azucarado era el que podia concluir con la flogosis intestinal, le mantuve al uso de la sopa, del arroz y de la panatela; pero este indócil enfermo buscó secretamente algunos alimentos, entre ellos carne, de la que comió hasta hartarse. Los primeros síntomas volvieron con una violencia espantosa, llegando la ansiedad al estremo de desesperarle. Le atemorizó este estado, ademas de que habia perdido el apetito, por lo cual se arrepintió de su esceso, conformándose con lo que le mandaba.

La mejoría siguió muy luego, y en pocos dias se encontró en un estado tan satisfactorio como la primera vez; pero habiendo cometido una nueva falta, tuvo una

segunda recaida mas terrible que la primera, en la cual salia la sangre en abundancia con los escrementos.

De esta exasperacion, que se verificó á los sesenta y tres dias de enfermedad, con nada tuvo alivio. Los gomosos, los feculentos, los anodinos, el vino y otros tónicos que me veia obligado á administrarle para sostener las fuerzas prontas á faltarle á cada instante, no pudieron impedir que el movimiento febril fuese contínuo, con pulso vivo, pequeño y concentrado. En fin, cesó la reaccion, y empezó á notarse fluctuacion en el vientre, y á declararse la anasarca, hasta que el enfermo murió á los ochenta y tres dias de enfermedad. Supe despues de su muerte, que desde la última recaida, no habia cesado de comer carne, y que aun en el mismo dia de morir habia comido un gran trozo.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Mediano edema: los músculos pálidos, separados los hacecillos y como lavados. *Cabeza.* Habia blandura y serosidad en las fosas occipitales. *Pecho.* Los pulmones estaban entumecidos, infartados y arrojando serosidad sanguinolenta al cortarlos. *Corazon.* Pequeño y sano. *Abdomen.* Se encontró en el peritoneo serosidad abundante, gelatinosa y blanca, á pesar de que su tegido estaba íntegro. Las glándulas mesentéricas eran voluminosas, y algunas escirrosas y aun tuberculosas, con especialidad en las inmediaciones del ciego. Los apéndices epiplóicos del colon contenian linfa en lugar de grasa. El estómago y los intestinos delgados estaban dilatados, y blancas todas sus membranas, sin notarse señal alguna de flogosis. La mucosa no empezaba á ser roja sino en el ciego, y desde esta bolsa hasta el ano estaba entumecida, fungosa, tuberculosa y destruida por bastante estension en una multitud de puntos. El color era rojo, azulado y aun negro al aproximarse al recto

en donde despedia un olor á gangrena. La membrana musculosa del colon, aunque de color natural, me pareció gruesa y un poco entumecida, y como infiltrado el tegido que une las tres membranas.

REFLEXIONES.

A pesar de ser Defoss y Courtois dos hombres de una testura floja, linfático sanguínea, la flogosis intestinal que padecieron, fue con tumefaccion, desarrollo y ulceracion de las glándulas mucosas. En uno y otro fue viva la agitacion del corazon, y ambos terminaron hidrópicos. El primero no perdió el apetito hasta sus últimos dias, en los cuales apareció la flogosis gástrica, al paso que el segundo le conservó hasta el último momento.

Estos dos enfermos no tuvieron indigestion alguna, tanto que la última comida de Courtois habia ya desaparecido del estómago. No obstante, este quilo que absorvieron, y que sus fuerzas no le permitieron asimilar, no sirvió para otra cosa mas que para formar serosidad en las cavidades serosas y celulares, para agotar inútilmente la vida de los principales laboratorios de asimilacion, y para ingurgitar el sistema linfático. Los efectos que produjeron los residuos que no podian pasar de las vias gástricas, fueron degenerar en escrementos fétidos que irritaban una superficie ya inflamada, y apresuraban su desorganizacion, produciendo por este medio un dolor contínuo que alteró las funciones, y aceleró el aniquilamiento de la fuerza nerviosa.

No hablaré de mas de veinte personas acometidas de diarrea del mismo modo que Courtois, y tan indóciles como él, pues que todos concluyeron de la misma manera y presentaron los mismos desórdenes. Este individuo debe servir de tipo para las disenterias febriles sin complicacion, cuyo diagnóstico es bastante sencillo.

Voy ahora á referir una historia que presentará la flogosis gastro-intestinal en otra gradacion febril. Se distinguirá por medio de la complicacion que se encuentra en ella lo que en los desórdenes generales corresponde á las dolencias de los diferentes aparatos. Contemplo que semejantes objetos de comparacion son necesarios para la historia de las flogosis del canal alimenticio.

OBSERVACION XIII.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, con hemorragias nasales y flogosis del parenquima pulmonar.

A fines de agosto de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Lallemand, de edad de veinte y seis años, de mediana estatura, con el pecho bien conformado, los músculos fuertes y voluminosos, cabellos y tez morenos, la sensibilidad viva y de robusta salud, el cual llevaba veinte y cinco dias de una fuerte diarrea, por manera que cada veinte y cuatro horas hacia de doce á quince deposiciones sanguinolentas, con tenesmo y cólicos.

Le prescribí los dulcificantes y los mucosos segun el método que llevo indicado. Los quince primeros dias en que le asistí, el pulso estuvo siempre un poco duro y frecuente, con calor febril por la tarde, pero con regular apetito. Durante los diez dias siguientes ya no tenia ni diarrea ni desórden aparente en la circulacion, y al cabo de veinte y cinco dias parecia estar curado, pues no hacia mas que una deposicion en las veinte y cuatro horas, y adquiria fuerzas; por tanto creí poderle dar las tres cuartas partes de racion, las cuales comió por espacio de nueve ó diez dias sin que se notase inconveniente alguno.

El dia dos de octubre, esto es, á los sesenta de en-

fermedad, se quejó de haber sentido un escalosfrio por la tarde, y me dijo que habia notado sangre en una sola deposicion que habia hecho en lo que iba del dia. No encontré el pulso acelerado, pero el semblante no me pareció tan bueno: al instante disminuí el alimento.

El dia cuatro tuvo un acceso completo de calentura intermitente, y el cinco una hemorragia copiosa de nariz, que comenzó al tiempo de inclinarse á coger una cosa del suelo. Se llenó la piel de petequias de bastante estension, las cuales decia que eran picaduras de pulgas, y verdaderamente que las pulgas pudieron producirlas, pero no se quitaron mas. Prescribí la limonada sulfúrica, y un rubefaciente en la nuca, y aunque la diarrea sanguinolenta hacia progresos, el apetito se mantenia bueno.

El dia diez repitió la epistasis, por lo cual fue necesario emplear un tapon, y acudir á los pediluvios y al agua de arroz con el ácido sulfúrico.

El doce, dia sesenta y ocho de enfermedad, continuó la hemorragia, el pulso estaba alto y frecuente, pero sin calor. Siguió el uso de los ácidos y de los pediluvios, y se añadieron píldoras aluminosas y vejigatorios. La hemorragia cesó; pero siguió la frecuencia con enflaquecimiento y alteracion de las facciones, aunque el apetito siempre continuaba.

El dia diez y ocho pareció restablecida la calma; pero seguia la frecuencia del pulso. El diez y nueve esta era mayor, el pulso estaba mas consistente y desenvuelto á pesar de la debilidad; hubo alguna tos, y se necesitó tener siempre puesto el tapon á causa de rezumarse continuamente la sangre. La diarrea era mas abundante, habia fetidez del aliento y de la transpiracion, é insomnio habitual é invencible hasta la muerte.

El veinte y dos la dureza y frecuencia del pulso eran mas evidentes; habia calor en la piel, tos contínua y seca, seguia rezumándose la sangre, la cual empapada en el tapon se corrompia, aumentando de esta manera

la fetidez de la atmósfera que rodeaba al enfermo. Se prescribieron las emulsiones nitradas, revulsivos esteriores y píldoras aluminosas, pero el estómago las rechazaba.

El veinte y cinco el calor fue menor, pero variable; se suspendió la hemorragia, y las cámaras siguieron, como de costumbre, sanguinolentas y en número de siete á ocho. Pociones astringentes, vinosas y aromatizadas, pero sin opio alguno, porque no se aumentase la hemorragia.

El dia tres de noviembre repitió la hemorragia muchas veces; habia profunda alteracion de la fisonomía, aumento de marasmo, y disminucion en los sentidos.

El dia diez decaimiento de ánimo; el pulso estaba muy frecuente, y el calor vivo: habia amago de hemorragia á cada golpe de tos; la cara se puso roja, el parenquima pulmonar parecia estar flogoseado: la descomposicion era rápida, pero el apetito prodigioso.

El once, esto es, á los noventa y siete dias de enfermedad, abatimiento del pulso, disminucion considerable de los sentidos, poco apego á la existencia, sordera, al paso que seguian la hemorragia y la diarrea.

El catorce las cámaras eran casi de sangre pura, y las petequias enormes y lívidas.

El diez y seis era insoportable la fetidez del aliento y de los esputos mucoso-sanguinolentos y negros: hubo concentracion del pulso, y el diez y siete abotagamiento del rostro.

El diez y nueve cesó la reaccion, sobrevino frialdad, y despues la muerte, habiendo durado la enfermedad ciento y seis dias contando desde la invasion.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver se hallaba en un estado de medio marasmo, los músculos conserva-

ban todavía algun volúmen, y no habia derrame en el tegido celular. *Cabeza.* La sustancia cerebral estaba blanca, habia poca serosidad en los ventrículos, y alguna mas en las fosas cerebrales. *Pecho.* Pulmon derecho libre, hepatizado en un gran tercio de su volúmen posterior é inferiormente, é infartado y negro en lo restante. El pulmon izquierdo se hallaba pegado posteriormente por antiguas adherencias, infartado tambien, pero no endurecido. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* La serosa se hallaba en buen estado, y la mucosa del estómago de un color rojo claro, hinchada, fungosa, cubierta de mucosidades, y con pequeños puntos negros que parecian ligeras escaras. A pesar de esta disposicion el estómago no estaba contraido, y tenia bastante amplitud. La mucosa de los intestinos delgados estaba sana en toda su estension; la de los gruesos se encontró abultada, infartada y negra, exhalando un olor á gangrena, pero sin ulceracion. Se advertian pequeños puntos mas obscuros que lo restante, colocados sobre una ligera eminencia, los cuales me parecieron lagunas mucosas. Las demas vísceras se hallaban en buen estado. La palidez de este cadáver no era estremada, y tenia menos fetidez que en aquellos que mueren de calentura adinámica. La fetidez no se advertia sino en las escreciones producidas durante la vida. Las fosas nasales solo estaban un poco menos pálidas que en los demas individuos.

REFLEXIONES.

No pude descubrir que Lallemand se hubiese separado de lo que se le habia prescrito, por mas cuidado que tuve en informarme acerca de su conducta mientras estuvo en el hospital. No obstante, ¿cómo podrá esplicarse su recaida? Es probable que si en vez de las tres cuartas partes de racion le hubiera permitido solo la media ó un cuarto, hubiera curado completamente. Para

pensar así no hay mas que probabilidad, al paso que nada es mas evidente que lo que puede oponerse á esto; á saber, que la inflamacion no estaria curada sino paliada, aguardando el mas ligero impulso para presentarse con nueva violencia.

Aun cuando se admitiese esta última esplicacion, siempre era preciso convenir en que la inflamacion habia disminuido considerablemente, puesto que la superficie mucosa resistia estímulos que no hubiera sufrido el mes anterior, lo cual es bastante para convencernos de que caminaba á la curacion. En efecto, la primera mudanza que se advierte en una superficie inflamada cuando la inflamacion va cesando, es el ser menos sensible y segregar menos fluidos: y esto es lo que hace presumir que Lallemand empezaba ya á restablecerse, y que pereció mas bien de una recaida, renovándose la enfermedad, que por los progresos sordos de la primera diarrea.

Me ha ocurrido tambien la idea de si la calma pasagera que me infundió tantas esperanzas dependeria de que la membrana mucosa, despues de padecer cuarenta ó cincuenta dias, habria llegado á desorganizarse y á perder la sensibilidad. En el caso de no admitir ni la curaciòn ni la recaida, este sería el mejor modo de concebir la razon del alivio de los síntomas. Pero esta esplicacion tampoco tiene mucho fundamento, pues si la mucosa hubiese estado esfacelada, sin duda Lallemand hubiera dejado de padecer; mas la diarrea hubiera continuado, y las fuerzas y la fisonomía no hubieran vueltò á su estado natural á punto de aparentar por mas de quince dias una curacion completa. He observado muchas veces semejante esfacelo; pero jamas lo he visto acompañado de un estado tan satisfactorio como aquel á que llegó Lallemand.

Hay tambien otra razon no menos poderosa contra la opinion del esfacelo, y es que la mucosa volvió á ser sensible y á dar sangre, por consiguiente la mejoría ja-

mas pudo ser efecto de la desorganizacion de dicha membrana, ó de una induracion capaz de embotar enteramente su sensibilidad.

Es pues muy claro que Lallemand llegó á estar casi curado, y que despues recayó. Si ahora recuerdo las otras historias de disenterias en que mis cuidados no han sido inútiles, me confirmo mas y mas en esta opinion; pero dejo la demostracion para el artículo del método curativo. Analicemos ahora los síntomas que se presentaron despues de la recaida.

Si se compara el movimiento febril del primer ataque con el del segundo, se notará una gran diferencia. Así es, que aunque Lallemand hiciese hasta quince deposiciones por dia, desde el momento de su entrada en el hospital, no por esto el movimiento circulatorio llegaba á aquel grado de aceleracion que ocasiona el calor de la piel, sino durante la exacerbacion de la tarde, lo cual se verificaba por no existir entonces la irritacion, sino en la mucosa intestinal.

La recaida no pareció al principio mucho mas violenta: no obstante, el enfermo estaba mas fuerte y nutrido que cuando entró en el hospital, mas pocos dias despues, á medida que la hemorragia adquiria mas actividad, el pulso empezaba á acelerarse, sin duda porque la mucosa de las fosas nasales, y acaso todo el cerebro empezaban á participar de la disposicion flogística.

En fin, luego que se presentó la tos, se vió el calor reunido á la frecuencia, y empezó á manifestarse la disolucion del cuerpo. ¿Quién en este caso podria desconocer una flogosis repartida sobre las principales superficies mucosas? La inflamacion pura y simple de la membrana interna del colon no produce un pulso ámplio y frecuente, con calor fuerte de la piel, en un sugeto ya estenuado, á lo menos es una combinacion que jamas he observado: preveí desde luego la induracion del parenquima pulmonar, cuya idea comprobó luego la autopsia.

Pero indaguemos ahora la razon de aquella tendencia tan irresistible á las hemorragias. Vemos que las acompañan con frecuencia signos de inflamacion, en lo que todos convienen respecto de las que provienen de esceso de vigor; pero nadie los quiere ver en las que acometen á las personas débiles: no obstante, me parece que en Lallemand existieron hasta que se aniquilaron completamente las fuerzas vitales. En efecto, si la inyeccion del sitio por el cual se hace la evacuacion sanguínea, y la aceleracion general del movimiento de los fluidos son atributos de la inflamacion, nadie los ha reunido mejor que este enfermo. Empezaron con la epistasis y perseveraron con tenacidad al par que el enfermo caminaba al marasmo, por consiguiente el mismo mecanismo era el que se egecutaba. Lo que se conoce con el nombre de *hemorragia pasiva*, se verifica en estos casos por las leyes que producen la escrecion de sangre en las hemorragias activas. Esta denominacion de activa y pasiva, igualmente aplicable á las inflamaciones, no puede designar otra cosa mas que el estado de la fuerza ó de la debilidad del individuo; por lo tanto es poco fisiológico el decir que la última depende del defecto de resistencia de las estremidades vasculares contra la impresion del *vis à tergo*, al paso que se hace consistir la otra en la actividad aumentada de los mismos vasos capilares. Rigorosamente hablando, la falta de resistencia de la mucosa gastro-intestinal ó de la del pulmon, no es la que mantiene las disenterias crónicas, los catarros y las tisis, sino mas bien la presencia de un estímulo, ó la impresion irritante que éste ha dejado en el tegido enfermo. Semejantes flegmasias continúan mientras que el individuo pierde sus fuerzas por las mismas leyes que le habian dado orígen, y que las sostienen cuando todavía estaba abundante en sangre y en fuerzas vitales.

En la teoría del método curativo veremos cuán útiles son estas reflexiones para mi objeto. Si no nos espli-

can por qué tal movimiento local de los vasos capilares es mas bien hemorrágico que supuratorio, podrán por lo menos llamar algun tanto la atencion de los que meditan, para que discurran sobre la distincion, hasta aquí harto respetada, de hemorragias activas, y hemorragias pasivas (1).

La fetidez de las escreciones tan notable en este enfermo, me recuerda lo que dije de la de los tísicos, en el artículo relativo al método curativo anti-pútrido del último grado. En las afecciones crónicas del pecho, la fetidez no sobreviene sino como resultado de la reabsorcion purulenta, mientras que en las flogosis puramente gástricas no se observa. En las flegmasias de la superficie sobre la cual reposa continuamente el residuo putrefacto de nuestros alimentos, es preciso considerar la fetidez como producto de una verdadera introduccion de las partículas pútridas en el torrente circulatorio, mediante la absorcion de los vasos linfáticos intestinales: por esto una diarrea no se prolonga mucho tiempo sin que la transpiracion huela mal, y el mal olor es tanto mas grande cuanto mas adelantada está la enfermedad, ó se digieren peor los alimentos, y pasan mas pronto á la descomposicion pútrida. No es de estrañar que las mas veces sea una señal funesta, pues sabemos que los miasmas que provienen de la putrefaccion, propenden poderosamente á estinguir la vida de los animales.

Pero no es esto suficiente para el caso de Lallemand. Entre los numerosos individuos acometidos de disenteria que he asistido hasta la última hora, ninguno he visto

---

(1) A pesar de la claridad de estas razones, las hemorragias y las flegmasias pasivas prosperaron en Francia, hasta que yo demostré que su clasificacion era totalmente absurda. Hoy ya no existe lo activo y lo pasivo para todos los que leen y piensan; pero por desgracia hay muchos que no leen, y otros que aparentan no haber leido.

que haya despedido un aliento tan pestífero, ni que haya tenido una calentura héctica tan rápida. Acaso la viveza de la circulacion ayudaria y sería una causa secundaria de la putrefaccion de las escreciones. He visto cierto número de enfermos en quienes la calentura héctica permaneció en un grado de actividad bastante intenso durante mucho tiempo, es decir, como mes y medio, lo cual es bastante para una calentura héctica violenta, sin que dependiese de reabsorcion purulenta, sino que la mantenia el estímulo contínuo de un órgano sensible y de bastante influencia en la economía. Todas las escreciones de los espresados enfermos se volvieron fétidas al cabo de algun tiempo, y todos ellos murieron presentando sus cadáveres señales de corrupcion. Reuniré estos hechos cuando haya ocasion; mientras tanto diré que de ellos siempre he deducido con los antiguos, que un movimiento de nuestros humores por largo tiempo violento y precipitado se opone á la buena asimilacion, aniquila el poder vital, y concluye disponiendo nuestros sólidos y fluidos á obedecer con prontitud á las leyes de la química general.

Manifestará la historia siguiente una disenteria febril complicada con afeccion de pecho, como la anterior, pero con la diferencia de que los sistemas sanguíneos y nerviosos no fueron desordenados precisamente del mismo modo.

OBSERVACION XIV.

Disenteria crónica que se hizo febril por causas accidentales, y complicada con flogosis pleuro-peripneumónica.

Judé de veinte y tres años de edad, moreno, pálido, alto y delgado, de constitucion delicada y muy sensible, entró en el hospital de Udina el dia treinta de marzo de 1806. Referia haber tenido poco antes una diarrea

dolorosa que le habia durado veinte dias, de la cual se curó en el hospital de Trieste; pero que á los dos dias de su salida la diarrea volvió á aparecer acompañada de dolores de vientre violentos y contínuos, y de pujo. Esto le obligó á volver al hospital que acababa de dejar, de donde pasó á los pocos dias al de Udina, llevando entonces como treinta y cinco dias de enfermedad.

Desde luego le encontré con calentura muy viva, el pulso contraido, pequeño y precipitado, el semblante alterado y pintada en él la ansiedad. Se quejaba de un calor ardiente interior, de una sed abrasadora, y de dolores de vientre agudos y contínuos: tosia con frecuencia, y arrojaba esputos puramente mucosos, pero sin indicar punto alguno dolorido en la circunferencia del pecho. A cada instante iba al servicio quejándose mucho, y no podia sufrir la menor presion sobre el vientre, el cual se hallaba como retraido hácia el espinazo. Ya estaba muy flaco, y seguia estenuándose á ojos vistos.

No me costó mucho conocer que existia una inflamacion crónica de la membrana mucosa intestinal, exasperada ó renovada durante la salida del enfermo del hospital, ó la traslacion al de Udina. La tos no se habia complicado con la disenteria, sino despues de la recaida. No podia yo juzgar del desórden del pecho á causa del predominio de los síntomas abdominales; pero me pareció que en un sugeto muy débil y muy sensible que tosia á menudo, cuya piel estaba ardiendo, y que tenia cierto grado de rubicundez en las megillas, debia ser muy considerable. Empleé los mucosos endulzados y los alimentos harinosos; pero el esceso de los dolores, y en su consecuencia la tendencia á las lypotimias, me obligaron bien pronto á darle el opio, y algunos cordiales alcohólicos.

Vivió Judé todavía siete dias asistido por mí, durante los cuales los síntomas siguieron en aumento. Con los golpes de tos, que eran casi contínuos, se hacian intole-

rables los dolores de vientre, y obligaban al enfermo á deponer los escrementos en la cama á cada instante. Todo cuanto tomaba, ó lo vomitaba al momento, ó lo echaba poco despues por la cámara. Despedia un hedor insoportable de todos sus poros; y al fin pasó de este estado violento á una muerte casi repentina, antes de que el marasmo hubiese hecho demasiados progresos.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Toda la gordura se habia disipado; pero los músculos habian disminuido muy poco, y estaban de buen color. *Pecho.* En el lado derecho habia adherencias por medio de producciones sólidas, y en el izquierdo eran todavía flojas, medio gelatinosas, porosas aun, y empapadas en linfa sanguinolenta: las pleuras, con especialidad las de este último lado, estaban rojas y gruesas: el pulmon izquierdo se halló rodeado de gelatina (1), y presentaba un gran punto endurecido, hallándose ademas muy infartado. *Corazon.* Un poco dilatado y redondo, y su envoltorio estaba lleno de una serosidad cetrina. *Abdomen.* No habia derrame; todo parecia estar seco á primera vista, y de un color rojo vinoso (*ut supra*). Provenia semejante color de la membrana mucosa, la cual estaba abultada y de color del palo campeche, desde el cardias hasta el fin del recto. Al acercarse á este intestino se hallaba negra, y sus arrugas de tal modo hinchadas, que tenian el tamaño de una nuez, y parecia que obliteraban el colon; estaba cubierta en varios puntos de una exudacion mucosa muy adherente y de mucha consistencia, y el hígado y el bazo parecian estar rojos, voluminosos é infartados.

---

(1) Puede ser que fuese mas bien albuminosa.

REFLEXIONES.

En un principio la flogosis no existia sino en la membrana mucosa: en seguida la accion aumentada del frio hizo que pasase al parenquima pulmonar y á la superficie de las pleuras, que se encontró cubierta de una substancia gelatinosa, haciendo ya mucho tiempo que la otra pleura habia sido curada de otra enfermedad semejante. Desde el momento de esta complicacion el pulso se aceleró, y el calor fue ardiente. En fin, los progresos de la flogosis intestinal hácia el estómago, dieron lugar á las ansiedades y al vómito, lo que aproxima este egemplo todavía mas á los que ya he citado.

En Judé no hubo hemorragia; y aunque no pueda darse precisamente la razon, es fácil no obstante advertir que no tenia un aparato sanguíneo tan abundante como el de Lallemand, al paso que su sistema nervioso era mas móvil y mas activo, por cuya razon sufrió mas.

No puede haber otra causa para que una misma enfermedad, y en un mismo órgano, presente tanta variedad en diversos individuos, sino las diferentes constituciones individuales. Esta es una verdad patológica que quizá no está todavía bien conocida. Todas las personas de que hemos hablado hasta aquí, al tratar de las flegmasias gastro-intestinales, sufrieron vivos dolores; pero bien presto veremos otras, cuyo organismo se disolvió por una horrorosa descomposicion, casi sin padecer, y notaremos que el temperamento está siempre en relacion con los síntomas: no obstante las lesiones orgánicas fueron casi siempre las mismas con corta diferencia. En los sanguíneos sobresalió mas la calentura y las hemorragias, al paso que en los individuos, cuya sensibilidad era obtusa, se iban aniquilando en una especie de entorpecimiento apyrético, y cuando eran lánguidos y estaban consuntos, se ponian hidrópicos. Los nerviosos sufrieron

mas, pero se consumian menos, y con respecto á Judé se advierte que murió de dolor antes que tuviese tiempo de pasar al marasmo, ó á la hidropesía.

Segun lo que ya he dicho hablando de Lallemand, hay poco que discurrir acerca del método curativo, á no ser que la recaida de Judé, despues de su salida del hospital de Trieste, ofrezca una nueva prueba del mal efecto de las substancias estimulantes en estas enfermedades, pues la mucosa intestinal permanece durante mucho tiempo muy sensible, despues de curadas las diarreas. Cuando este hombre se presentó en el hospital de Udina con una doble flegmasia, que habia ya desorganizado las visceras, nada podia yo hacer.

Otro egemplo igual he observado en un tal Macé, de estructura delgada, con un aparato nervioso muy vivo, el cual pereció á los trece dias de una disenteria tan dolorosa como la precedente, acompañada de tos seca y contínua, mucho mas antigua que la diarrea. No estaba mas flaco que Judé; la mucosa del colon se hallaba en igual estado que la de aquel, y el pulmon igualmente carnificado, teniendo ademas algunos tubérculos secos.

Me parece inútil multiplicar mas los egemplos de disenterias violentas que han terminado muy pronto con la muerte: todas las que he observado pueden referirse á las precedentes, y todas han tenido por carácter comun el de que los enfermos han perecido por el esceso del dolor, antes de haber llegado al marasmo: sin embargo, yo las distingo en dos variedades con respecto á la época de los dolores y á la duracion de la enfermedad. 1º Las unas son violentas y dolorosas desde el principio, como la de Macé, y terminan desastrosamente en breve tiempo: estas no son enfermedades crónicas, sino la *disenteria* de los autores, que puede manifestarse epidémicamente, con complicacion de *tifo*, ó sin en ella (1).

---

(1) Es decir, la gastro-enteritis aguda.

2.º Las otras no toman el carácter agudo sino despues de haber sido crónicas é indolentes por largo tiempo, como se acaba de ver en Judé: estas últimas no tienen remedio. En cuanto á las agudas, el buen éxito depende de la pronta y acertada administracion de los socorros apropiados; de la docilidad de los enfermos, y de la constancia de los médicos en continuar en su método curativo, porque si los estimulantes empiezan demasiado pronto á molestar la membrana del colon, la flogosis se sostiene, y aunque en un grado pequeño, siempre es suficiente para ir agotando las fuerzas. De aquí resulta otra variedad compuesta del estado agudo febril y doloroso *primitivamente*, y del estado crónico apyrético é indolente *consecutivamente*. Como en esta especie de diarrea crónica los autores mas afamados recomiendan los tónicos, por atribuirla únicamente á la relajacion y á la debilidad, voy á referir algunas observaciones en que se verá cuán poco útil me ha sido semejante método. Por medio de otros hechos que me reservo para el artículo del método curativo, procuraré determinar en qué proporciones se pueden combinar los fortificantes con los mucilaginosos y feculentos que hacen la base del mismo método.

OBSERVACION V.

Disenteria crónica que en su principio fue violenta y febril.

Boucher, del regimiento de husares núm. 6.º, de mediana estatura, regularmente conformado, con medianas carnes, cabello castaño, y piel blanca, despues de haber sufrido por algunas semanas dolores reumáticos vagos sin calentura, estuvo espuesto una noche á la corriente de un aire frio que penetraba por un vidrio roto, y contrajo un catarro de los mas graves; y algunos dias despues le acometió una disenteria acompañada de cóli-

cos violentos, y de un pujo que le molestaba muchísimo. Tal era su estado el 28 de abril de 1806, haciendo mas de veinte dias que se hallaba en el hospital de Udina. Como me llamó bastante la atencion, me apresuré á prescribirle los baños, los rubefacientes, los vejigatorios, los sudoríficos, y las fricciones alcohólicas con el objeto de atraer los dolores á las partes esteriores. Con este método se aumentaban los de las vísceras (1), y me fue preciso limitarme á los dulcificantes (2). Los golpes de tos eran largos y violentos, y los cólicos atroces.

Este método, seguido por algunos dias, bastó para calmar un poco los síntomas, y entonces creí que debia combinar los tónicos con las substancias mucosas, para lo cual escogí el vino y la tintura de opio; pero sobrevino tos y diarrea con cólico, aunque sin calentura.

El dia 3 de mayo le administré un cocimiento de quina gomado en lavativa, á fin de ver el efecto de los tónicos aplicados inmediatamente; pero no hubo variedad notable. Le permitia comer lo que apetecia con corta diferencia, y un poco de carne: repetíase la lavativa cada dos ó tres dias, con lo cual se disminuyeron las deposiciones, en términos que ya no hacia mas que dos ó tres cada veinte y cuatro horas; pero tenia contínuos ataques de cólicos bastante violentos, que precedian á las cámaras, las cuales siempre eran sanguinolentas. Las fuerzas no se restablecian: la intensidad de los dolores me hizo abandonar los astringentes á los cuales substituí los emolientes, pero sin dejar de aromatizar las bebidas, ó

---

(1) He dicho ya que rara vez se obtiene la revulsion de las flegmasias violentas antes de las evacuaciones sanguíneas, pues la irritacion esterior se repite entonces en las vísceras; pero vuelvo á tocar este punto, porque todavía hay muchos médicos que ponen en práctica el método revulsivo con demasiada anticipacion.

(2) Este era el caso en que debian emplearse las sanguijuelas sobre las paredes abdominales, y especialmente en el ano.

de hacer tomar al enfermo cocimientos cargados ligeramente con el tanino.

El resultado de este método Browniano fue que hácia fines de mayo tuvo una exasperacion de la diarrea acompañada de debilidad, decaimiento de ánimo, y frialdad de la piel. Con esta esperiencia me convencí de que una mucosa flogoseada no quiere ser estimulada vivamente; y asi mandé al enfermo la panatela por todo alimento, y lo puse al uso de los cocimientos de féculas vegetales, del agua de arroz, &c., &c., de las pociones gomosas y ligeramente animadas con las aguas destiladas, y un poco de opio. A los tres ó cuatro dias se sentia mejor, y no hacia mas que dos deposiciones.

En junio volví á ensayar los tónicos astringentes, y le prescribí por bebida ordinaria á pequeñas dósis el cocimiento de encina gomado, y bien endulzado. Las deposiciones volvieron al número de seis ó siete, por lo cual empleé otra vez el régimen dulcificante, y se redujeron á tres ó cuatro, pero de cuando en cuando eran sanguinolentas, y precedidas de cólicos.

Mediante la constancia en el régimen emoliente ligeramente animado, y algunas cortas dósis de vino, recobró Boucher fuerzas, color y aun gordura, á pesar de que hacia tres ó cuatro deposiciones, pero sin dolor.

Como le atormentaba el hambre, mandé que le diesen las tres cuartas partes de racion con carne, pero solo en la reparticion de la mañana. En este estado permaneció en el hospital hasta el 23 de agosto: nadie creeria que estaba enfermo, á no ser por cierta palidez que se le notaba; sin embargo, hacia cinco ó seis deposiciones diarias, y se quejaba de estar algo débil.

Viendo la tenacidad de aquel estado de languidez, me convencí de que Boucher era inútil para el servicio militar, y le apunté para que se le diese su licencia. El dia que salió del hospital, tuvo un cólico violento con diarrea, de resultas de haber bebido un vaso de vino

con azúcar, pero se alivió el dia siguiente. Pasó todavía algunos dias en la ciudad cuidándose, y sin tener mas incomodidades que en el hospital, hasta que al fin yendo de camino con su licencia, murió á las cuatro jornadas de Udina en una recaida repentina de cólico y de diarrea sanguinolenta, á los seis meses de enfermedad.

REFLEXIONES.

Aunque no se hizo la inspeccion del cadáver, es evidente que la muerte de este hombre provino de irritacion de la membrana mucosa del colon. Demasiado numerosas son mis esperiencias sobre este punto para que pueda yo dudar de ello. Pero hablemos del método curativo.

Al mismo tiempo que trataba de contener (como generalmente se dice) la diarrea de Boucher con los astringentes, los tónicos y el vino, hacia los mismos ensayos con otros diez ó doce enfermos que se hallaban en igual situacion; y puedo asegurar en honor de la verdad, que jamas obtuve buen resultado con semejante método. Aunque la razon me inclinaba á desecharle, lo puse en práctica, tanto porque lo recomiendan los médicos franceses mas respetables, cuanto porque los Brownianos, que son muy numerosos en el pais en que entonces me hallaba, aseguraban que era el único que debia adoptarse; pero me apresuré á abandonarle tan luego como tuve un número suficiente de datos para convencerme de que no solo era inútil, sino tambien perjudicial; y desde entonces es cuando he conseguido felices resultados en la curacion de las diarrea crónicas. Le substituí el régimen mucoso-vegetal, en cuyos pormenores entraré luego; por ahora puede verse con la lectura de la historia de Boucher que este enfermo no se aliviaba sino con el método dulcificante y *anti-estercoral*, si se me permite el uso de esta palabra.

Llamaré particularmente la atencion de los prácticos sobre la larga duracion de esta flegmasia. En los síntomas hubo la mayor obscuridad y perfidia; asi es que la membrana mucosa del colon inyectada, desorganizada y ulcerada, pudo dejar íntegras las funciones, y casi permitir la nutricion sin causar dolor, incomodidad ni calentura, pues tal era en los últimos dias de hospital la situacion del enfermo, cuando un solo vaso de vino con azúcar, y un poco de tintura de canela fue suficiente para hacer que pareciesen de nuevo los cólicos y la diarrea. No hay duda de que la muerte la ocasionaron tambien los alimentos poco adaptados á la susceptibilidad del órgano enfermo, pues he visto repetidas veces sobrevenir de pronto los mismos accidentes por el ansia de comer y las imprudencias de los enfermos, é interrumpirse de este modo una curacion dirigida felizmente hasta aquel momento.

Me queda todavía que hacer una observacion acerca de Boucher. El catarro y la diarrea parece que fueron metástasis del reumatismo; no obstante, habiendo querido repetir el efecto de los medios esternos mas propios para atraer los dolores á su sitio primitivo por medio de los estimulantes difusivos, que se conocen con el nombre de diaforéticos, bien pronto conocí que era preciso abandonar este plan. No es esta la sola ocasion en que he podido convencerme de que las flegmasias internas, por metástasis de una irritacion esterior, causan en las vísceras el mismo efecto que las primitivas, y deben ser tratadas de la misma manera. Tanto en las unas como en las otras, es preciso reducirse las mas veces á los sedativos interiores, al paso que se busca el modo de efectuar una revulsion saludable sobre la periferia. No admitamos sino con mucha circunspeccion la doctrina de aquellos que aconsejan el aguardiente y otros medios incendiarios en grandes y reiteradas dósis contra los cólicos y los vómitos que se declaran al desaparecer de repente los dolores gotosos y reumáticos.

Voy á añadir á la historia de Boucher otro egemplo de diarrea crónica de casi igual duracion, y que puso de manifiesto la autopsia. Aunque se encuentra complicada con afeccion de pecho, con todo se distinguirán fácilmente los síntomas de la flogosis de la mucosa gástrica.

OBSERVACION XVI.

Disenteria aguda que pasó al estado crónico, complicada ademas con catarro y tubérculos pulmonares.

Chereal, de edad de veinte y tres años, alto, delgado, blanco, y con las carnes flojas, fue acometido el 20 de marzo de 1806 de una disenteria tan violenta que le obligaba á ir al servicio mas de cincuenta veces al dia, acompañada de un pujo contínuo, y de agudísimos retortijones. Tenia ademas tos seca y rubicundez en las mejillas, y su pulso estaba frecuente, vivo y con mediana fuerza. A los pocos dias de la invasion entró en el hospital de Udina, y le prescribí desde luego las pociones gomosas aciduladas con el ácido cítrico, y el agua de arroz, agregando por la tarde uno ó dos granos de opio.

Insistí con este régimen á pesar de la tenacidad de los síntomas, hasta que al cabo de un mes de estar en el hospital, se sosegaron los dolores, se calmó la tos, las deposiciones se quedaron reducidas á diez ó doce (1), y no se advertia calentura sino por las tardes en que se aceleraba algun tanto el pulso: finalmente, el enfermo tenia ya apetito, pero estaba en el segundo grado del marasmo. Entonces aromaticé las bebidas, y le permití un poco de vino: tal era su estado el dia 23 de mayo, esto es, á los sesenta de enfermedad.

---

(1) Hubieran evitado este estado crónico las sanguijuelas y el agua de goma por todo alimento.

El treinta y uno empezó á presentarse el edema, aunque parecia que el enfermo iba recobrando fuerzas. Como la diarrea habia cesado, y solo quedaba una ligera tos seca con rubicundez en las megillas, creí poder agregar cortas dósis de oximiel escilítico, y las bebidas gomosas aromatizadas con un poco de agua de toronjil. Las cámaras volvieron en número de tres ó cuatro, y el edema se disipó.

En esta época era cuando hacia yo ensayos acerca del método astringente y vinoso, contra lo que se quiere llamar *relajacion de las membranas mucosas.* Como Chereal no tenia la mas ligera señal de calentura, creí la ocasion mas oportuna y el caso mas indicado de administrar los tónicos: en su consecuencia, prescribí dos vasos de cuatro onzas por dia de cocimiento de corteza de encina endulzado, con diez á veinte gotas de tintura de opio para cada dósis: la diarrea no aumentó, pero el edema hizo progresos; agregué entonces el vino amargo animado con el escilítico, y mandé que aplicasen á lo largo de los miembros abdominales un vendage compresivo, empapado en cocimiento de quina con aguardiente alcanforado. Con esto quedó absorvida la serosidad; pero el pulso se elevó sensiblemente, las megillas se pusieron mas encendidas, y á los pocos dias volvió la diarrea, por lo que ordené otra vez los mucilaginosos: con esto cesó la calentura, pero persistió la diarrea, las fuerzas iban á menos, y se advertia fluctuacion en el vientre, y edema en la cara. Entonces hice comprimir suavemente el vientre con un vendage á propósito, con lo cual se consiguió que á los pocos dias desapareciesen el derrame y la infiltracion. Al mismo tiempo tomaba el enfermo el agua de arroz gomada, los julepes gomosos aromatizados y anodinos, y un poco de vino azucarado: las deposiciones quedaron reducidas á una sola en las veinte y cuatro horas, y el dia catorce de junio parecia que Chereal se hallaba en una plena convalecencia.

El quince hubo un movimiento febril; mas como se administraron los dulcificantes fue muy pasagero, y acaso efecto de alguna imprudencia secreta: algunos dias despues las deposiciones volvieron al número de tres ó cuatro diarias.

En vez de disminuir los alimentos, y de continuar el uso de los mucosos ligeramente animados, que es lo que haria en el dia, empleé las lavativas astringentes, como lo habia practicado con Boucher; porque aún no estaba bien seguro en mis operaciones, y la incertidumbre es un estado muy penoso para un médico honrado. Las cámaras disminuyeron, pero se declaró la calentura, la cual volvió á ceder con los dulcificantes: aún persistí en mi idea, y repetí el cocimiento de encina y el vino.

Desde el primero hasta el veinte de julio permaneció el enfermo casi sin diarrea. Atribuia á los astringentes la gloria de una cura tan dificil, cuando noté que tenia continuamente cierta rubicundez en las megillas, y que las piernas estaban eritemáticas de una estremidad á otra: entonces dispuse que trasladasen el enfermo á las salas de cirujía.

Disipóse la rubicundez de las piernas á beneficio de los emolientes que se le aplicaron, pero aumentó la diarrea; pues aunque el número de las deposiciones no era mayor, basta en el estado crónico con que vuelvan á ser líquidas, aunque solo se reduzcan á una diaria para inferir que continúa la diarrea.

Opinando el cirujano mayor que existia una causa herpética, aplicó al brazo un vejigatorio, y opuso á la diarrea el vino, agregándole dos dracmas de triaca y dos granos de opio, y los alimentos feculentos. Permaneció Chereal todavía un mes en la sala de cirujía sin infiltracion, y con tan poca diarrea como á principios de julio, cuando yo le asistia: tampoco tenia ya eritema ni hinchazon en las piernas; sin embargo, empezó á este-

nuarse de repente, y llegó al último grado de marasmo, hasta que al concluir los cinco meses de enfermedad murió con una agonía comatosa.

Siempre habia conservado una ligera tos seca por las noches, la cual le molestaba poco cuando no le estimulaban los tónicos: la rubicundez de las megillas siempre permaneció mas ó menos notable, y el pulso aumentaba regularmente de frecuencia solo por las tardes.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. El cadáver tenia bastante longitud, y poca anchura de pecho; se hallaba en el último grado de marasmo, sin infiltracion, y con los músculos descoloridos. *Cabeza.* Habia un poco de serosidad en los ventrículos. *Pecho.* El lóbulo derecho estaba endurecido con consistencia hepática, y el izquierdo solamente ingurgitado; las glándulas bronquiales tuberculosas, pero sin escavacion. La pleura pulmonar de ambos lados se hallaba cubierta de granos tuberculosos, y un poco adherente por medio de una ligera union, y habia serosidad en el pericardio. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El peritoneo estaba seco, y el estómago vacío, dilatado con la mucosa blanca y sana: la de los intestinos gruesos desde el yeyuno *inclusive* hasta el fin del recto estaba roja, negra, esfacelada, ulcerada, gruesa, y en fin, completamente desorganizada. El mesenterio se encontró en buen estado.

REFLEXIONES.

En la historia de Chereal se conocen fácilmente los síntomas que corresponden á la flogosis crónica del pulmon; así es que no me detendré en analizarlos. Tampoco entraré á discutir si el primer alivio de la diarrea era un paso hácia la curacion, y si el régimen demasiado nu-

tritivo reprodujo una inflamacion ya estinguida. El lector decidirá esta cuestion, cuando tenga noticias circunstanciadas de las observaciones relativas á enfermedades que terminaron felizmente. No quiero aquí hacer mas que unas reflexiones sobre la movilidad del punto de irritacion.

Mientras permaneció el enfermo en las salas de cirujía, se observó muchas veces que la diarrea se exasperaba en cuanto desaparecia el eritema de las estremidades inferiores, y que cesaba cuando el eritema volvia á presentarse, y esto se verificaba en cuanto se abandonaba el vendage, pues entonces se reproducía al instante el edema, el cual estirando la piel restablecia de nuevo la flogosis.

Esta alternativa, y el haber descubierto algunas costras de apariencia herpética que se notaban en la raiz del cabello, determinaron al cirujano mayor á que le aplicasen un vejigatorio en el brazo. Con esto creyó suprimida la diarrea, y opinó que lo único que quedaba que hacer era restablecer las fuerzas. En efecto, las cámaras eran menos frecuentes, pero siempre líquidas, lo cual me demostraba la continuacion de la flegmasia. Al cabo de cierto tiempo aumentaron en cantidad, sin duda porque el enfermo, atormentado siempre del hambre, no se contentaba con la panatela y la sopa, sino que buscaba pan y carne.

Así, aunque la mucosa estuviese desorganizada y ulcerada, sufria poco con los escrementos que dimanaban de los alimentos vegetales y mucilaginosos; pero en cuanto el enfermo alentado por alguna corta mejoría comia carne, los escrementos fétidos que provenian de ella provocaban inmediatamente la diarrea. He repetido tantas veces semejante esperiencia, que puedo dar su resultado por infalible.

Las alternativas de diarrea y de eritema hubieran podido hacer pensar que la enfermedad era de carácter

nervioso, es decir, que el carácter abandonado por la irritacion no habia sufrido sino en sus propiedades vitales, y que por consiguiente quedaba íntegro: de aquí la esperanza que tenia el cirujano mayor de fijar los movimientos morbíficos ó el principio herpético en el brazo, mediante el vejigatorio: no obstante, se vé que á pesar de esta movilidad la mucosa estaba atacada en su organizacion, lo cual luego que se verifica no queda remedio alguno.

¿Era, por ventura, posible juzgar *à priori* que la organizacion de esta membrana estaba alterada de un modo irreparable? La presuncion era para mí muy fuerte, pues habia visto la violencia del estado agudo: despues he continuado convenciéndome de que cuando la curacion no ha sido completa, y sobreviene una recaida al cabo de dos ó tres meses, las diarreas son generalmente mortales, á lo menos en los militares; y aunque es cierto que algunas pueden curarse, estas no son inflamatorias. He visto á un individuo que trajo de Egipto una diarrea muy sanguinolenta; pero no era dolorosa, ni le acompañaba calentura, cualquiera que fuese el régimen que siguiese; no estaba acompañada de pujos, cesaba por espacio de muchos meses, y volvia á aparecer espontáneamente; en una palabra, era mas bien una hemorragia periódica de la superficie mucosa, que una verdadera flegmasia. Luego que acometió á este enfermo una calentura intermitente, no volvió la diarrea, ni hubo cólicos en su lugar: el enfermo se puso hidrópico, y murió en este estado; y en la inspeccion del cadáver no se notó mudanza alguna en el color, ni en la organizacion de la membrana interna de los intestinos (1).

Pueden tambien encontrarse flujos de vientre pura-

(1) La flogosis habia existido realmente, pero se habia mudado, y la membrana mucosa habia resistido á la desorganizacion.

mente biliosos, pancreáticos ó mucosos, sin que dependan de flogosis; pero siempre que la diarrea fue febril y acompañada de pujo, siempre que ocasionó una gran debilidad, que volvió fétidos el aliento y la traspiracion, que se exasperó con los tónicos, y en fin, que condujo el enfermo al marasmo con la piel sucia, y como terrosa, encontré constantemente en los cadáveres la mucosa del colon roja, abultada, esfacelada, y con ulceraciones.

La reunion de todas estas señales, no deja duda alguna acerca del carácter inflamatorio de la diarrea; pero tambien puede serlo aunque falten algunos de los mas principales.

La observacion siguiente va á presentarnos un grado de flogosis disentérica, en la que el tenesmo fue el signo principal, y las escreciones albinas apenas llegaban á la cantidad que constituye la diarrea.

OBSERVACION XVII.

Flogosis crónica de la membrana mucosa del colon, acompañada de un catarro ligero.

Durante la campaña de Alemania de 1806, sufrió muchos catarros un tal Pacault, soldado del regimiento número 35 de línea, de edad de veinte y cinco años, de cabello negro, con el cutis blanco y delicado, los músculos poco voluminosos, las carnes suaves, y el talle delgado y espigado, y de poca salud. En febrero del mismo año, estando todavía acatarrado, le acometió en Trieste una diarrea apyrética, á la cual se agregaron al cabo de pocos dias retortijones bastante fuertes, quedando en seguida estriñido. Los primeros dias de marzo entró en el hospital de Udina siguiendo la constipacion, con cólicos frecuentes sin calor aumentado de la piel, pero con el pulso acelerado.

Despues de algunas bebidas atemperantes y lavativas

que no podian penetrar, le ordené un purgante mucoso-azucarado y aceitoso; y sin embargo de que este medicamento surtió poco efecto, el vientre quedó libre en los dias siguientes.

No obstante, el enfermo se quejaba de cólicos que suponia en el epigastrio, y sentia alguna cosa que se le subia á la garganta. Despues de varios ataques de esta especie, arrojó por la boca dos ó tres lombrices, quedando sin habla por espacio de doce horas. Al mismo tiempo las evacuaciones del vientre eran fétidas y líquidas, sin ser mas frecuentes que en el estado de salud. La tez del enfermo era de una palidez verdosa muy evidente; la pupila sumamente dilatada, y el catarro aunque disminuido, no estaba enteramente curado.

Le administré el bolo anthi-elmíntico del formulario militar, y el vino de agenjos en cortas dósis, y á los tres ó cuatro dias de emplear estos vermífugos, le mandé una fuerte solucion de maná con el *semencontra*, pero sin poder conseguir la espulsion de lombriz alguna. Aunque durante el efecto de esta medicina se puso el enfermo muchas veces en el servicio, apenas pudo echar algunos escrementos. Desde entonces no le dejó el tenesmo; los cólicos fueron mas fuertes, mas declarado el movimiento febril, y la fisonomía mas alterada.

Viendo yo en esta exasperacion el efecto de los anthi-elmínticos estimulantes desistí de emplearlos, adoptando vermífugos mas suaves como los aceitosos acidulados y el éther; pero tan inútilmente, que ni siquiera una lombriz consiguió espeler, y ni los cólicos, cada vez mas fuertes en la porcion transversal del colon, ni el tenesmo, cesaron de aniquilar las fuerzas del desgraciado Pacault, que iba poniéndose sobremanera descolorido, sin enflaquecer en proporcion. Ya se habia debilitado poco á poco el movimiento febril, en términos que solo quedada una ligera frecuencia de pulso nocturna incapaz de calentar la piel: la tos era menos frecuente y menos fa-

tigosa, y el enfermo por otra parte solo se quejaba de dolores de vientre que ya eran contínuos, y se aumentaban comprimiendo el vientre. Comia muy poco, y las evacuaciones continuaban siendo escasas. En los últimos dias se le infiltraron las estremidades inferiores, y se manifestó en su vientre alguna fluctuacion.

A mediados de abril se manifestó un absceso en uno de los trocanteres, que fue necesario abrir, y despues de esta operacion Pacault enflaqueció tan rápidamente, que bastaron los tres dias que vivió despues para reducirle al mas estremado marasmo, y al fin espiró sosegadamente.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. No habia edema alguno, y los músculos estaban completamente estenuados. *Pecho.* Se encontró el parenquima y la pleura sin lesion alguna, pero la mucosa bronquial se halló roja en toda la superficie que se pudo descubrir. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago sano en todas sus membranas, y la mucosa del colon colorada, negra, abultada, y en varias partes destruida por pequeñas ulceraciones; se balló una lombriz en este intestino, y tres ó cuatro en los intestinos delgados, que solo estaban colorados en algunos puntos aislados y sin úlceras. Habia una corta cantidad de serosidad amarillenta y turbia en el peritoneo, y los apéndices epiplóicos estaban llenos de linfa, en lugar de gordura, sin que se encontrase otra desorganizacion aparente en todo el cadáver.

REFLEXIONES.

La historia de Pacault ademas de enseñarnos á proceder con circunspeccion en el uso de los estimulantes, cuando hay en la membrana interna de los órganos de

la digestion disposicion á inflamacion, nos manifiesta cuan obstinada y latente es muchas veces semejante disposicion. En efecto, ¿quién no hubiera creido que un estreñimiento de vientre, acompañado de cólico, no exigia por primera intencion un medicamento que evacuase los escrementos? Efectivamente se administró; pero el enfermo no consiguió alivio alguno. Presentándose señales no equívocas de lombrices, ¿no era por ventura muy natural acudir á los amargos vermífugos en un individuo débil, y evacuar luego los escrementos y la mucosidad que servia de alimento á tan perniciosos insectos? No obstante, el purgante que administré originó un tenesmo que con nada pudo despues calmarse. ¿Y qué hubiera sucedido despues si, conforme á los preceptos del arte, hubiera hecho obrar sobre la mucosa irritada medicamentos drásticos?

Este hecho, pues, nos demuestra que los tónicos, aunque parezca exigirlos la postracion de fuerzas y los purgantes, aunque reclamados por la necesidad de espeler cuerpos estraños, puede poderosamente contraindicarlos la inflamacion de la superficie interna del canal digestivo. Estos casos podrán ser raros en Francia (1) y en los paises del norte; pero son muy comunes en Italia. Por otra parte, es muy fácil esplicar semejante combinacion. Las flogosis gastro-intestinales aumentan la mucosidad, y ésta desenvuelve las lombrices, como lo he observado constantemente en Udina. Sospecho que estas desgraciadas combinaciones deben ser frecuentes en las provincias meridionales de la Francia, y aun deben verificarse en el norte. ¿Quién no tiene noticia de la flogosis de la mucosa intestinal de la epidemia que describen Roederer y Wagler? Rara vez faltaron lombrices en los cadáveres que inspeccionaron, y ningun práctico ignora

(1) Al contrario, son muy frecuentes.

que las lombrices complican frecuentemente la disenteria epidémica.

Es necesario advertir, que el catarro intestinal que causó la muerte á Pacault apenas produjo diarrea alguna, y que el pujo que le atormentó tanto tiempo, no originaba mas escreciones que las que se notan en el primer periodo de las disenterias ordinarias. Este grado de diarrea, que pudiera muy bien llamarse *diarrea seca*, es muy raro. Despues de los primeros dias de eretismo sobreviene muy frecuentemente en las diarreas comunes, un flujo estercoral abundante y dificil de contener, que puede solo reducirse á una ó dos evacuaciones, como lo he visto con mucha frecuencia; pero estas son siempre líquidas y copiosas, al paso que el tenesmo de Pacault no le obligaba siquiera á ponerse en el servicio. En fin, la calentura que se observó en este individuo se limitaba á una frecuencia de pulso sin calor en la piel, que es lo que se llama *pulso nervioso*, aunque yo no tendria inconveniente en dar á semejante movimiento febril el nombre de *héctica de dolor*, y á mi parecer no se diferencia de la calentura rápida de Lallemand y otros, sino por el grado, el cual siempre depende de la sensibilidad del individuo, de su movilidad, y de la plenitud del aparato sanguíneo. No se puede dudar de que el catarro bronquial que se hallaba complicado con el del colon, contribuia á dar al pulso de Pacault la consistencia que manifestó algun tiempo.

De esta manera la inflamacion de la membrana mucosa del colon puede estar acompañada de escreciones escasas, y de un grado de calentura limitado á la sola frecuencia del pulso, sin aumento de calor. Investiguemos ahora si existe en otra gradacion mas obscura que esta.

Hemos notado ya, que aunque la diarrea comienza con síntomas muy moderados y sin movimiento alguno del pulso, se debe considerar como inflamatoria en el

momento en que tomando el carácter agudo se complique con calentura, tenesmos y cólico: tambien hemos dicho acerca de este particular que toda diarrea crónica convertida de esta manera en aguda es mortal. Ahora nos queda que dar á conocer las diarreas en que la calentura y el dolor existen en un grado menos notable, aunque tambien sean el resultado de una flogosis de la membrana interna del colon, que se manifiesta despues de la muerte por medio de lesiones orgánicas tan considerables, como las que nos han presentado hasta aquí las disenterias mas evidentemente inflamatorias.

OBSERVACION XVIII.

Diarrea crónica apyrética, seguida de hidropesía.

El dia diez y seis de agosto de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Pelé, de edad de veinte y cuatro años, á lo mas, de estatura alta, con conformacion huesosa pronunciada, pero cubierta de músculos suaves y poco marcados, formas redondas, sensibilidad obtusa, tegido celular abundante, cabello negro y lácio, y la cara de un color moreno pálido. Se quejaba, ya hacia seis dias, que tenia una diarrea que empezó sin calentura, y solo con algunos cólicos; pero cuando yo le ví tenia el pulso algo frecuente, y el calor poco mas subido de lo natural, y no se quejaba de pujo ni de verdaderos retortijones, sino mas bien de una sensacion de incomodidad en el abdomen y en el epigastrio. Las deposiciones eran fáciles, pero copiosas y frecuentes.

Le ordené inmediatamente los dulcificantes gomosos, el agua de arroz, y muy luego el pulso empezó á ser menos frecuente; desapareció el dolor, volvió el apetito con fuerza, las cámaras se redugeron á dos ó tres en las veinte y cuatro horas.

Traté de seguir con el régimen farinoso y mucoso-azucarado, mas despues supe que el enfermo se habia separado del régimen alimenticio que le prescribí: de consiguiente continuó la diarrea. Al cabo de quince ó veinte dias, viendo que pemanecia en el mismo estado sin ocasionar calentura ni dolor, y creyendo por otra parte que el enfermo observaba estrictamente lo que le tenia ordenado, juzgué que semejante diarrea sería del pequeño número de aquellas que continúan por efecto de relajacion. Prescribí consecutivamente el opio, el vino, el cocimiento de quina con la goma arábiga, el de corteza de encina, y aun el sulfato ácido de alumina, cuyos medicamentos no surtieron ni malo ni buen efecto, por lo cual me determiné á duplicar las dósis; pero como sobreviniesen dolores de estómago no pasé adelante. Al fin, despues de otros doce ó quince dias que se pasaron en estas tentativas, me persuadí de que ya el mal estaba hecho, y me reduje al uso de los alimentos vegetales, del vino y del opio, esperando así el acontecimiento que creia inevitable. La diarrea continuó con tenacidad, y fue agotando poco á poco las fuerzas del enfermo hasta que se puso leucoflegmático. Desde entonces empezó á soportar grandes dósis de vino amargo y escilítico, sin que los síntomas se exasperasen (1).

El diez de octubre, esto es, á los cincuenta y ocho dias de enfermedad se aumentó la hinchazon, la cual era ya considerable, hubo repetidos calosfrios durante el dia, incomodidad, lamentos, angustia, alteracion del semblante, pulso insensible, y muerte á la mañana siguiente.

---

(1) En estos casos es cuando algunos se complacen en el buen efecto de los tónicos; sin embargo, la flogosis no se disipó, y pronto ó tarde llega á ser funesta para los enfermos.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. La infiltracion habia aumentado sobremanera el volúmen del cadáver. Los músculos estaban descoloridos, muy blandos y poco voluminosos. *Cabeza.* Las fosas cerebrales contenian agua. *Pecho.* No habia derrame alguno, y los pulmones estaban sanos y libres. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El peritoneo se halló sano; pero contenia una serosidad transparente y muy abundante. Se notó en la mucosa gástrica un ligero color sonrosado muy subido hácia el piloro, en donde tambien estaba el estómago muy contraido. La membrana mucosa de los intestinos delgados estaba sumamente descolorida, con especialidad en el yeyuno, que comunmente tiene un ligero viso de color de carne. La mucosa del ciego y de la parte recta del colon hasta frente del bazo, estaba gruesa, pero no roja, á no ser en la punta de las duplicaturas ó arrugas. Desde el bazo hasta el ano se halló de un rojo subido y aun tirando á negro, esfacelada, fétida, ulcerada y con pérdida de substancia en bastante estension: tambien tenia algunas escaras gangrenosas que se propagaban hasta la membrana serosa, lo cual hacia que la porcion inferior del colon que formaba un gran circuito en el epigastrio, fuese fácil á desgarrarse en muchos puntos. El hígado y el bazo me parecieron sanos.

REFLEXIONES.

Cualquiera que sea el sistema de medicina que se haya adoptado, es preciso convenir en que Pelé no debió la ventaja de recorrer los periodos de la enfermedad de un modo tan sosegado, sino á su poca susceptibilidad nerviosa. Es imposible que tenga una muerte sin dolores el que muere de enfermedad abdominal. Pelé debió sufrir en los últimos momentos; no obstante es de los

que han manifestado menos angustia. Es verdad que á esto pudo contribuir el derrame seroso de los ventrículos. Ya hemos hecho la misma observacion en los cadáveres de muchos tísicos que espiraron en un estado comatoso.

Se puede creer, con relacion á la flogosis mucosa de este individuo, que debió principiar por la estremidad inferior de los intestinos gruesos, pues allí era mas considerable, y mientras mas iba acercándose al ciego, habia causado menos desorganizacion. He notado esta disposicion en un gran número de ocasiones; y es de advertir que siempre empezaba la diarrea de un modo obscuro y poco doloroso, y que las mas veces no llamaba la atencion de los enfermos.

Hé aqui como se concibe fácilmente que una flogosis limitada de este modo á la porcion menos sensible del tubo digestivo, pueda existir mucho tiempo en un individuo de sensibilidad obtusa, sin ocasionar desarreglo en la circulacion, ni aun cólicos de cierta intensidad; y por esto debe el médico ser muy circunspecto en cuanto á la administracion de purgantes, con especialidad de los amargos y salinos que ocasionan el pujo. En estos casos obscuros la flogosis intestinal se asemeja á una rubicundez accidental y limitada del cutis que no ha producido todavía alteracion en el pulso, pero que escita una calentura violenta si se le aplican astringentes, espirituosos, &c., los cuales, no logrando al momento la repercusion, la convierten en una grande erisipela. Puede compararse tambien á unas viruelas que se presentan como benignas y discretas en los primeros síntomas de la erupcion, mas que si se emplean con profusion los sudoríficos, y se multiplican las ropas en la cama, se hacen confluentes é inflamatorias en alto grado.

En el momento en que la flegmasia de Pelé, muy limitada al principio, se propagó á la superficie interna del colon, el dolor se hizo violento, y conmovió el órgano

central de la circulacion, se aumentó la calentura, una desazon general abatió las fuerzas y suspendió las funciones digestivas, y entonces fue cuando el enfermo acudió á buscar el remedio.

En efecto, luego que se presentó en el hospital le prohibí todos los alimentos capaces de formar residuos que escitasen la susceptibilidad de la membrana mucosa que se hallaba inflamada; en su consecuencia el dolor disminuyó, cesó la calentura, y se restableció la funcion digestiva: Pelé marchaba ya á la curacion; pero habiendo cedido demasiado pronto á los estímulos de su apetito, se presentaron sobre la superficie irritada escrementos copiosos y estimulantes. En esta ocasion no manifestó dicha superficie su dolor con la misma energía, lo que consistiria, sin duda, en la poca actividad de las relaciones simpáticas, sino que solamente se limitó á aumentar el movimiento peristáltico, á fin de espeler los cuerpos estraños. La enfermedad que durante algunos dias habia sido general, se hizo puramente local; quedó reducida á una flogosis indolente, sostenida de contínuo por la misma causa, la cual terminó por la desorganizacion del tegido enfermo, y luego que el mal llegó á su colmo, pereció el paciente.

Si los actos de la vida hubieran sido precipitados á causa del dolor, mientras existia la desorganizacion, la consuncion hubiera sido tambien acompañada de la espulsion de lo contenido, como lo hemos visto en todos los enfermos precedentes. En efecto, las causas comunes del marasmo, es decir, de la estenuacion completa, son: 1.° el dolor que impide la nutricion: 2º la calentura procedente del dolor, la cual hace que predomine la descomposicion: 3º las evacuaciones escesivas. Cuando faltan estas condiciones en un enfermo, cuyas fuerzas se aniquilan, la hidropesía es inevitable. Tambien ciertas circunstancias la hacen aparecer muchas veces en un grado mas ó menos manifiesto, á pesar de la calentura; y las eva-

cuaciones escesivas pueden acabar con la vida del enfermo antes de haberle estenuado. Solo la falta de nutricion es lo que acarrea constantemente el marasmo completo; pero Pelé estaba lejos de reunir estas condiciones, pues siempre digirió bien, sin tener dolor ni calentura: por tanto era indispensable que muriese hidrópico.

Voy aun á referir en resúmen algunas historias de diarreas apyréticas con hidropesía. 1.ª Un cabo del regimiento núm. 9, llamado Joubert, de veinte y cuatro años de edad, natural de París, blanco, fino y delicado, tuvo mas de un mes de diarrea, en cuyo tiempo no hizo remedio alguno, y siguió trabajando en las fortificaciones de *Palma-nuova*. En el hospital vivió seis semanas, sin que la diarrea le causase otra incomodidad mas, que la de levantarse algunas veces por la noche: se infiltró y murió sosegadamente en un ligero coma. Tuvo siempre buen apetito, y jamas se le notó aceleracion de pulso.

La mucosa de su estómago estaba algo roja hácia el piloro; la de los intestinos delgados en buen estado, y la del colon solo estaba alterada desde la corvadura descendente hasta el ano, en cuyo trayecto se encontró toda roja, fungosa y ulcerada. Los materiales contenidos en esta porcion, eran líquidos y fétidos; y secos y casi inodoros los que estaban encerrados en la parte derecha. En el mesenterio habia algunas glándulas tuberculosas.

2.ª Rosy, de veinte y tres años de edad, italiano, blanco, pálido, alto, rehecho, fino y poco sensible, vino al hospital en los primeros dias de abril de 1806 con catarro acompañado de bastante calentura, y de alguna diarrea. En pocos dias cedió el catarro, y con él la calentura, pero continuó la diarrea. Este hombre, uno de los que yo he visto mas dominados de su apetito, no dejó de aprovechar cuantas ocasiones se le ofrecieron para satisfacerle. La diarrea siempre indolente y apyrética, le acarreó la hidropesía, con la que se puso mons-

truoso: en este estado cuando ni siquiera tenia fuerzas para levantar sus enormes brazos, pedia todavía de comer. A los cuarenta dias de habérsele quitado el catarro, y á los sesenta de enfermedad, murió sin agonía.

La autopsia no manifestó otra lesion mas, que una desorganizacion considerable desde la mitad del arco del colon hasta el ano: en varios puntos la flogosis habia llegado hasta el esfacelo.

Poseo todavía muchos hechos análogos á estos tres últimos, esto es, que tuvieron por carácter distintivo diarrea poco notable al principio, sin pujo, y que se fue luego aumentando poco á poco, sin provocar calentura, ó cuando mas, una calentura fácil de calmar con la dieta y los dulcificantes, luego hidropesia, y por fin muerte sosegada. En todos estos casos la desorganizacion tuvo poca estension en el colon, el individuo regularmente fue de constitucion floja y linfática, y de un color claro, tirando á rubio.

Como estos sugetos tienen buen apetito, poca calentura, y ninguna incomodidad, son de todos los enfermos de esta clase, aquellos á quienes mejor convendrian el vino, los tónicos y los astringentes; no obstante vuelvo á repetir, que ninguno de estos medios ha surtido buen efecto, y que por lo contrario, todos los buenos resultados que he logrado, asi en esta variedad como en las demas, los he debido al método opuesto. Puede tambien conocerse por la indocilidad de esta clase de enfermos, que el régimen restaurante y animal, no es un medio curativo, y espero que en adelante dejaré á todos convencidos de que para los disentéricos es un verdadero veneno.

Vamos ahora á examinar una flogosis intestinal idiopática y apyrética, la cual llevó al enfermo hasta el marasmo sin hidropesía.

3.ª Bourgeois, hombre como de treinta años, alto, rehecho, musculoso y robusto, trigueño, colorado, y de

una sensibilidad poco movible, si puedo espresarme así, pero profunda y concentrada, murió en enero de 1807 de una diarrea sin calentura, cólicos, ni tenesmo, la cual le habia durado de dos meses y medio á tres. No fue posible calcular á punto fijo el tiempo de su duracion, porque se declaró poco á poco, y por la sola señal de irse aumentando el número de deposiciones. No se quejó de dolor alguno, y sí solo de desazon y angustia, y acabó en el último grado de marasmo. Es de advertir que siempre habia conservado buen apetito, y que desesperando yo de su curacion desde el momento en que entró en el hospital, no le prohibí los alimentos restaurantes, ni economicé los tónicos: sin embargo, no tengo que reconvenirme de haberlos administrado en una dósis capaz de encender la calentura, lo que siempre es posible, sino que los empleé como paliativos para procurar algun consuelo al enfermo, y dulcificar la amargura de su penosa situacion, pues él mismo veía con mucha inquietud que el marasmo progresaba diariamente, y que á la par disminuian sus fuerzas. Los tónicos que administré fueron las pociones opiadas, y el vino aromatizado y azucarado.

Inspeccionando el cadáver, encontré la flogosis de la mucosa del colon dividida en varias placas separadas, y de diferentes grados de color: unas eran de un rojo claro, otras mas subidas, otras negras, y en muchas se notaba ciertos puntos ulcerados de pequeña estension. Esta desorganizacion se estendia á todo lo largo de los intestinos gruesos, los cuales eran frágiles y fáciles de desgarrar. La mucosa estaba sensiblemente abultada aun en los intervalos de las manchas en que su color parecia menos alterado.

Si la diarrea fue consumiendo á Bourgeois, sin ponerle hidrópico, á pesar de que no tuvo calentura, creo que la razon se encuentra en la naturaleza de sus padecimientos, lo cual está subordinado al temperamento.

Este individuo no sufrió mas que cierta desazon bastante para impedir la nutricion, como lo vemos en una grande afliccion prolongada por largo tiempo : así pues, el dolor obtuso que resulta de una flegmasia del colon, puede sin ocasionar retortijones, calentura, &c., como en los cólicos ordinarios, ser bastante intensa para que los órganos se fatiguen con la presencia de los alimentos, y se vean obligados á espelerlos antes de la digestion completa : entonces la nutricion se halla falta de materiales, y como no se interrumpe la descomposicion habitual, todo se encoge y se estenúa, como lo hemos notado en consecuencia de las gastritis. Este modo de padecer parece propio de los individuos de tegido compacto y de sensibilidad profunda, pero lenta, los cuales en el estado mas floreciente de salud, se nutren con tanta dificultad que siempre estan flacos y secos. Esta es la razon porque produce el marasmo en vez de la hidropesía, y porque el enfermo que no percibe sino sensaciones confusas, no se esplica bien acerca de su situacion: por lo tanto si el médico no observa con bastante atencion el mecanismo de la enfermedad, podrá equivocarse y suponer causas quiméricas que acaso le hagan cometer errores graves en el método curativo.

He advertido, al hablar de las gastritis, que en esta especie de temperamentos era fácil equivocarse con respecto á las lesiones orgánicas de la membrana mucosa de las primeras vias. Me ha parecido que debia estender estas reflexiones á fin de aclarar el diagnóstico de las diversas afecciones gástricas.

No acumularé mas hechos acerca de la flogosis primitiva de la superficie interna de las vias gástricas : en efecto, está sobradamente demostrado que toda diarrea es el resultado de una accion aumentada de los órganos digestivos, y que la causa principal y mas ordinaria de este aumento de accion, es una inyeccion sanguínea, con sensibilidad exaltada de su mucosa, la cual acaba por

desorganizarse, y perder toda su aptitud para concurrir á las funciones necesarias á la vida.

Los prácticos saben que hay otras causas de diarrea: por lo que á mí toca no las he visto muchas veces aisladas é independientes de la flogosis, y así no me es posible describir sus caracteres distintivos, sobre todo en el estado crónico: me contentaré pues con indicar aquellas cuyas causas creo muy comunes, con el solo objeto de distinguir estas diarreas de las que llamo *inflamatorias.* 1.º La diarrea es independiente de la irritacion de la superficie mucosa, siempre que con alguna probabilidad pueda atribuirse á la accion de la membrana muscular del canal (1). No cabe duda en que las diarreas ocasionadas por el miedo, son de este número, como tambien las que son provocadas por conmociones del cerebro (2). Las que sobrevienen por enfriarse los pies, dimanan las mas veces, mas bien de un vicio de la accion muscular de los intestinos, que de la metastasis de una causa material (3). Puede decirse otro tanto de las que son producidas en algunos individuos muy sensibles por olores fuertes, como son los de las plantas nauseabundas, purgantes, &c., y las que pudieran ocasionar las unturas hechas con substancias drásticas, como la coloquíntida, la goma-guta, &c. (4).

En todos estos casos puede creerse que el cerebro, influyendo en las fibras musculares de los intestinos, dió impulso á una série de movimientos que espelieron las materias contenidas en los mismos intestinos: sin em-

---

(1) Si estas se repiten, no tarda en agregarse la flogosis.

(2) Estas tambien se convierten en inflamatorias.

(3) Tambien estas se vuelven inflamatorias, y aun pueden complicarse con la peritonitis.

(4) Luego que los purgantes son absorvidos flogosean la mucosa intestinal, lo cual está muy probado en el dia.

bargo, no me atreveré á asegurar que el olor de los purgantes no obre de un modo mas inmediato, y que las contracciones no sean el efecto de los cuerpecillos tragados con la saliva, y aplicados sobre la misma membrana mucosa.

La diarrea que suelen ocasionar el miedo, un susto, ó un dolor moral, no dejan duda alguna acerca de su primer móvil. Yo conozco á un cirujano, jóven distinguido, el cual al saber la muerte de su padre, fue acometido de cólicos fuertes seguidos de diarrea, y ha quedado sujeto á recaidas periódicas de esta penosa enfermedad. A la verdad no es posible atribuirla á la misma mucosa; pero el mal tiene intermisiones. Si fuese contínuo, sería dificil que esta membrana molestada por el producto de las digestiones depravadas, no se flogosease en los folículos al principio, y despues mas profundamente (1).

2.° Cuando una secrecion escesiva de bilis y de jugo pancreático sobrecarga de pronto los intestinos, la diarrea que entonces resulta no es el efecto primitivo de una modificacion inflamatoria de la mucosa; sin embargo, es admirable su enlace: luego que la bilis se detiene algun tiempo, se calienta, se deprava y se convierte en un drástico fuerte y bastante para determinar la flogosis (2).

En ningun caso es mas probable este mecanismo que en aquellas especies de diarreas biliosas, que sobrevienen de repente en la declinacion de las calenturas contínuas, y que por tanto se llaman *crísis*. He visto que siempre

---

(1) Esta es la verdad: desde entonces yo la habia comprendido á pesar de mis preocupaciones.

(2) La irritacion que es inseparable de las contracciones del colon, basta para dar principio á esta flogosis, cualquiera que sea la causa que la determine. Por otra parte las abundantes secreciones de que se trata, son provocadas por una irritacion gastro-intestinal.

que estas crísis se prolongan en términos de parecerse diarreas crónicas, se encuentra despues en la mucosa aquella especie de desorganizacion comun á las diarreas primitivas. A cualquiera época de las calenturas contínuas en que se manifestaba la diarrea, si el enfermo perecia bien fuese en el estado agudo ó en el crónico, presentaba siempre el cadáver una flegmasia de la mucosa del colon.

Asi es que aun cuando se considerase á esta especie de diarreas como debidas primitivamente á una influencia nerviosa que obrase morbíficamente sobre los dos grandes secretorios anejos á las vias gástricas, á pesar de esto, sería preciso convenir en que el producto segregado puede transformarse en un veneno flogístico, el cual obra sobre la mucosa del mismo modo que las sustancias irritantes que provienen del esterior.

No obstante, es mas verosimil que la causa mas frecuente del aumento de la secrecion biliosa obre primitivamente sobre la misma superficie mucosa: por tanto, cuando un foco de irritacion se establece en el interior del tubo digestivo, las secreciones biliosa y pancreática son promovidas por las mismas leyes que las ponen en accion en la digestion mas regular, nadie podrá asegurar que este mecanismo sea constante; pero todo médico fisiologista conocerá que debe ser muy frecuente (*). La naturaleza tiene medios sencillos, y la economía no obedece sino á cierto número de leyes que jamas varian, aunque sus resultados se diferencien admirablemente. Mas dejemos por ahora esta discusion, bastándonos el

---

(*) Bien lo ha conocido Mr. Prost cuando ha dicho." Luego »que el sistema arterial se halla muy desenvuelto en la membra- »na mucosa intestinal, la sangre abunda en el hígado, de donde »resulta, &c." (1).

(1) ¿Y se dirá que yo no he citado á Mr. Prost? Pudiera tambien haber citado á Bichat, que dijo lo mismo antes que él.

saber que siempre que la diarrea persiste en las calenturas contínuas, se puede asegurar que hay rubicundez y aumento de irritabilidad en la membrana mucosa de los intestinos, de la misma manera que cuando la sensibilidad del estómago y el vómito se manifiestan con alguna tenacidad, puede creerse que existe la gastritis en un grado mas ó menos fuerte.

Es sumamente útil en la ciencia médica el ir enlazando mútuamente los hechos. La historia de las flegmasias pulmonares nos ha presentado ya una perfecta analogía entre los diferentes catarros, bien sean primitivos, bien acompañados de calentura intermitente ó contínua. Al mismo tiempo hemos observado en los cadáveres iguales desórdenes, y en el efecto de los medicamentos una accion dirigida en el mismo sentido cualquiera que fuese la causa de la tos febril (1). Estoy muy persuadido de que no hago otra cosa mas que recordar verdades conocidas de los buenos observadores; pero como hay otras de mucha influencia para la suerte de los enfermos, de las cuales puede todavía dudarse, voy á entrar en los pormenores de algunas historias que, reunidas á la masa entera, podrán rectificar la idea que debe formarse de las enfermedades mucosas del bajo-vientre.

---

(1) Lo mismo debe suceder con las diversas irritaciones gastro-intestinales.

*

III. ENTERITIS CON CALENTURAS

CONTINUAS.

OBSERVACION XIX.

Diarrea crónica á consecuencia de calentura atáxica.

Un jóven de veinte y dos años lo mas, llamado Cosse, todavía sin pelo de barba, blanco, alto y delgado, entró en el hospital de Udina á principios de agosto de 1806 en un estado muy avanzado de una calentura atáxica. El delirio era tan furioso que precisaba sujetarlo. Su cara estaba encendida, y sus ojos centelleaban. A los tres ó cuatro dias entró en convalecencia, y bien pronto dió señales de buen apetito. No obstante, iba yo con mucha circunspeccion en cuanto á los alimentos, á causa de que aun observaba en él el rostro encendido, el pulso vivo y frecuente, y el cutis caloroso. Me informaba todos los dias del estado de sus funciones, y siempre sostenia con tenacidad que se hallaba bueno: al fin descubrí que hacia cinco ó seis deposiciones diarias, y le prescribí en consecuencia el plan mucilaginoso y feculento. A los veinte y siete dias de este régimen no iba ya al servicio mas que dos ó tres veces al dia, á pesar de su indocilidad. El pulso estaba ya lento, y el calor de la piel era natural. Esperaba yo ya verle en una perfecta convalecencia, cuando le sobrevino un ligero absceso en uno de los trocanteres, por lo cual pasó á las salas de cirugía.

El absceso curó muy pronto, como igualmente otros pequeños que se le formaron despues: sin embargo con-

tinuaba la diarrea, y aun algo exasperada; el enfermo estaba pálido, y marchaba rápidamente al marasmo. Continuó el régimen farinoso, y se le dieron ademas las bebidas feculentas y gomosas aromatizadas, el opio y la triaca con un poco de vino. Como le salió sarna, se le puso un cauterio en uno de los brazos, y ya parecia que Cosse empezaba á restablecerse, tanto que habiéndose disminuido la frecuencia, se le creyó próximo á la curacion. Pero todo era ilusion, pues le sobrevinieron dos accesiones de calentura con calosfrios prolongados, y volvió la diarrea. Curado ya de los abscesos, volvió de nuevo á una de mis salas, en donde murió sin agonía.

Un mes estuvo este individuo en la sala de cirugía, y llevando veinte y siete dias en la de medicina, vino á durar su enfermedad dos meses y algunos dias.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Estaba en el último grado de marasmo. *Cabeza.* Nada notable se encontró en ella. *Pecho.* Lo mismo. *Abdomen.* El estómago estaba medio contraido por la parte del piloro: su membrana mucosa de un rojo claro, y poco entumecida: la de los intestinos delgados muy roja, y aun cárdena en las porciones del intestino que corresponden al colon descendente y al ciego (1). Estos dos últimos se hallaban contraidos, gruesos, casi obstruidos, y con la mucosa roja entumecida, y poblada de pequeñas úlceras, en cuyo centro estaba destruida en todo su espesor. Todos los apéndices epiplóicos contenian un humor linfático en vez de gordura.

---

(1) Esta observacion, como igualmente la mayor parte de las que he insertado en esta obra con el título de *Diarreas*, son gastro-entero-colitis.

Las observaciones análogas á ésta son en estremo frecuentes, pero su duracion varía mucho.

1.º Robin habia padecido en enero de 1806 en el hospital de Laybach una calentura contínua pútrida, con sensibilidad abdominal y diarrea. Estando convaleciente se hartó de manzanas crudas, y de otros alimentos de dificil digestion, por cuya razon se exasperó la diarrea, tuvo delirio sin calentura por bastante tiempo; estuvo en muchos hospitales, en uno de los cuales, para colmo de su desgracia, fue emetizado y purgado; sufrió mucho en las traslaciones de uno á otro hospital, hasta que por fin entró en el de Udina en marzo del mismo año, habiendo conservado la diarrea todo este tiempo, pero reducida generalmente á dos ó tres deposiciones diarias. Fue colocado en una de mis salas, en donde murió aniquilado, y en un estado de infiltracion general. Desde su entrada no le noté el menor movimiento febril; es verdad que sus fuerzas ya no lo consentian, y hacia tiempo que la diarrea no estaba acompañada de dolores. La *autopsia* no manifestó otro desórden mas que un esfacelo, con ulceracion en toda la estension de la membrana mucosa del colon. La duracion total de la enfermedad fue de dos meses y medio.

2.º Bex, de veinte y cinco años de edad, delgado, delicado, moreno, y de un carácter alegre, padeció en los meses de marzo y abril un tifo, cuyos síntomas predominantes fueron tos y diarrea, que conservaba en grado muy ligero, estando ya convaleciente. A pesar de esto salió del hospital; pero habiéndose exasperado la diarrea y la tos, tuvo que volver á él con ambas afecciones en el mes de junio, siendo la diarrea y tos apyréticas é indolentes, y el nueve del mismo mes murió sin agonía. Presentó su *autopsia* un endurecimiento rojo del parenquima pulmonar, y la mucosa del colon desorganizada como en el enfermo anterior. Debo advertir que recordando la calentura adinámica de este individuo,

combatí la tos y la diarrea durante la convalecencia por medio de los tónicos y los corroborantes, en vez de emplear esclusivamente los mucosos y feculentos.

3.º Un militar padeció en enero de 1807 una calentura atáxica fuerte, sin direccion al vientre. En la convalecencia fue acometido de una diarrea que ocultó con gran cuidado (1). Entretanto se iban graduando los alimentos: me descubrieron este accidente la calentura y cierto olor de la transpiracion; pero ya era tarde. Quince dias de diarrea, aunque algo dolorosa, condujeron al enfermo al marasmo y á la muerte, que fue bastante tranquila. A la *abertura* del cadáver encontré que la mucosa del colon estaba roja, bermeja y granujienta, como las carnes recientes de una herida simple. No se descubrió punto alguno ulcerado; pero parecia que se habia derramado en muchos sitios una especie de pus blanco, cuyo olor se confundia con el de los escrementos (2).

Siempre que las calenturas contínuas dejaron afecciones locales de pecho ó vientre, que no fueron bien tratadas, hallé en estas cavidades vestigios de inflamacion en un todo conformes con los que resultan en consecuencia de las mismas afecciones, cuando se declararon primitivamente, y por causas independientes de otra cualquiera enfermedad. Pero he observado que las diarreas consiguientes á las calenturas no son muy dolorosas: los cólicos en ellas no son fuertes; el pujo, ó falta del todo, ó es muy ligero, lo mismo que la calentura; y las evacuaciones son copiosas y fáciles.

Nada mas á propósito para hacer creer que lo que

---

(1) La gastro-enteritis que existia durante la supuesta calentura atáxica, se propagó hácia los intestinos gruesos despues del estado agudo, y se presentó la diarrea.

(2) Un estado de la mucosa bronquial análogo á éste, produce á veces una espectoracion purulenta, que pudiera muy bien atribuirse á un foco ulcerado.

en estos casos debe administrarse es un tónico astringente, capaz de contraer los exhalantes de la membrana mucosa que se hallan debilitados, y de conservar al enfermo los fluidos, cuya pérdida le arrebatan rápidamente las pocas fuerzas que le habia dejado la enfermedad anterior. No obstante, tanto en Alemania en medio de las nieves, como en Italia durante los fuertes calores del estío, he administrado en las flogosis, al parecer mas asténicas, el vino tinto, y los cocimientos de quina solos ó emulsionados, gomosos y endulzados, sin haber obtenido ni una sola vez el efecto deseado. Es verdad que he visto curaciones despues conseguidas con el uso de estos medicamentos; pero ha sido de diarreas que provenian de indigestiones ó embarazos intestinales, y que no eran muy antiguas (1).

Hemos visto mas arriba que la diarrea *primitiva* que se declaraba insensiblemente del modo mas benigno, y que despues pasaba al estado crónico sin producir accidentes funestos, era tambien efecto de una inflamacion, la cual se habia dado á conocer en un principio por medio de la calentura y del tenesmo: ahora acabamos de probar que lo mismo sucede con las diarreas *consecutivas* á las calenturas contínuas. En efecto, en el enfermo número 3 se declaró una diarrea sin dolor durante la convalecencia: continuó sin alterar el apetito, ni desordenar la circulacion general, hasta el momento en que ya era inminente la disolucion del individuo; y á pesar de esto, semejante diarrea, que parecia mas bien la secuela de una simple digestion penosa, que de una indigestion completa, y que la mayor parte de los prácticos hubiera calificado de diarrea á *crápula*, estaba sostenida por una verdadera flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos.

---

(1) Véase la segunda nota á la Observacion LIII de las tisis accidentales.

IV. DE LA COMPLICACION DE LAS FLOGOSIS MUCOSAS DE LAS VIAS GASTRICAS CON LAS CALENTURAS INTERMITENTES.

Segun el órden que llevo establecido, debo ahora tratar de las flogosis de la mucosa digestiva, consideradas como una complicacion de las calenturas intermitentes. Conozco que este objeto tan vasto y de tanto interes, es muy superior á mis fuerzas para que pueda tratar de él con la profundidad que exige su importancia: sin embargo, quedaré satisfecho si llego á convencer á ciertos médicos, de que el gran arte de curar bien las calenturas intermitentes, consiste en no ofender la delicada membrana de las vias gástricas al aplicar los medios enérgicos que tienen la propiedad de interrumpir la série de los movimientos febriles.

Desde que el profesor Pinel ha llamado la atencion de los prácticos sobre las obras de Morton, de Torti, de Werloff, &c. desde que el doctor Alibert ha reasumido cuanto han dicho estos autores sobre las intermitentes perniciosas, y desde el momento en que pareció fijar la teoría de estas enfermedades en particular (1), añadiendo á su primer trabajo los frutos de una vasta erudicion y de una larguísima práctica, todas las observaciones que se han publicado, se dirigen á confirmar la doctrina establecida por estos sabios médicos. Los hechos con que Mr. Fizeau ha enriquecido la historia de las calenturas intermitentes (*Diario de Medicina, Cirujía y Farmacia*), aunque nos dan á conocer nuevas variedades muy importantes, nada han mudado con respecto á la teoría del método curativo. Todas las memorias y observacio-

(1) La teoría de estas enfermedades está en el dia mucho mas adelantada (Véase el *Exámen de las Doctrinas*).

nes publicadas por los médicos franceses, de que yo tengo noticia, estan unánimes en ensalzarnos las virtudes de la quina, ó de los tónicos astringentes que se prescriben despues de ella. No se discute para averiguar si conviene administrarlos, sino solo para fijar el tiempo y el modo de usarlos. En fin, si la historia de las calenturas intermitentes no es todavía completa, parece que por lo menos está bien trazado el camino para conseguirlo; por manera que puede esperarse con fundamento que pronto se llegará al fin deseado. ¿No hay ya quien se lisonjea de haber reducido esta parte de la ciencia médica á la exactitud de las demostraciones matemáticas? *Reconocida la perioricidad en las calenturas intermitentes, no hay mas que administrar la quina.* Esta es la voz general de los médicos. Sin embargo, el doctor Pinel ha conocido que hay calenturas intermitentes rebeldes que no ceden á la quina. Encuéntranse éstas con mas frecuencia en la clase de las que él coloca entre las adeno-meningeas; pero no ha tenido ocasion de estenderse acerca de estas variedades, que deben esceptuarse de la regla general; y lo que es mas importante, no ha señalado las intermitentes perniciosas que no admiten el uso de la quina, de suerte, que la teoría perturbadora ha continuado prevaleciendo, y la quina sigue mirándose como el febrífugo de todos los climas, y de todas las variedades de las calenturas intermitentes.

Por algun tiempo pensé yo lo mismo con corta diferencia; mas luego que llegué á los hospitales militares, ví una infinidad de calenturas intermitentes, que aunque tratadas con el mejor método, resistian á todos los tónicos permanentes ó difusivos; ví una inmensidad de estómagos repugnar el soberano febrífugo, y la opinion general entre los enfermos de que la quina deteriora la funcion digestiva, y deja rastros que apenas pueden borrarse en muchos años. Pregunté á varios compañeros que habian encanecido en el servicio militar, y les es-

puse mis dudas; pero todos me respondian con arreglo á las autoridades, todos juraban *in verba magistri*, y todos me objetaban el uso de tanto tiempo: no obstante, algunos médicos mas prudentes se atrevian á dudar, y como yo tambien dudaba, me encerré en las salas de los calenturientos y en los anfiteatros anatómicos, para investigar é inquirir con paciencia la verdad.

En un año que practiqué en la Bélgica y la Holanda no pude ver, como lo deseaba, la complicacion de las afecciones gástricas inflamatorias con la calentura intermitente; sin embargo, encontré un egemplo muy patente, y comprobado por medio de la autopsia, durante los tres meses que asistí en la epidemia de Brujas en 1805 (Véase la *Historia de Mossinot*; observacion XIII). Este egemplo prueba, cuando menos, que en una latitud fria y húmeda, puede existir en la membrana mucosa gástrica un grado de susceptibilidad, que propenda á la flogosis y á la gangrena, si se exaspera con la aplicacion reiterada de los medicamentos estimulantes. Desde esta misma época contribuyó con este hecho otra multitud de ellos, á hacerme ver que todas las intermitentes, que se manifiestan con cardialgias, vómitos y cólicos, no llevan bien la quina, y que el saber adoptar el partido mas ventajoso para el enfermo, en estos casos difíciles, es haber dado un gran paso en medicina.

Trasladado en 1805 de Brugas á Nimega, pais sano y poco pantanoso, no encontré sino intermitentes simples, las cuales, como por otra parte recaian en individuos bien nutridos, y que no estaban estenuados por las fatigas, rara vez se mostraban rebeldes, y siempre cedian con una facilidad muy satisfactoria para el médico á los amargos, ó á una corta dósis de quina. En toda una primavera, solo hallé tres calenturas que se resistiesen á este febrífugo: dos de ellas cedieron á las bebidas dulcificantes ligeramente animadas, y en la tercera el estómago fue rechazando por grados todos los febrífugos,

hasta reducirme á los simples mucilaginosos, con cuyo uso se disipó felizmente la enfermedad; pero hasta aqui no tuve proporcion de hacer autopsias.

En Vourden me hice cargo de los enfermos del campo de Zeist, en la estacion mas calurosa del año, y curé las calenturas intermitentes con la misma facilidad.

En septiembre estando en Medemblik, que era el hospital destinado para los enfermos de la escuadra de Texel, tuve pocos egemplos de estas enfermedades; pues llamaban toda mi atencion el escorbuto y la calentura pútrida maligna contagiosa.

No tuve tiempo de observar en grande los efectos de la calentura intermitente en los hospitales que se establecieron de paso en Alemania durante el invierno de 1806: estaba esto reservado para la ciudad de Udina en la provincia de Frioul.

Esta ciudad se halla situada en una llanura al pie de montañas elevadas, que hacen parte de los Alpes Julianos, sobre un terreno seco arenisco que jamas se convierte en cieno pantanoso; pero los campos inmediatos estan llenos de escavaciones ú hondonadas, las cuales de tiempo en tiempo se llenan con las lluvias y los torrentes que se precipitan de golpe de las montañas en los dias lluviosos. Durante la buena estacion del año, que es bastante larga en el Frioul, sucede á los dias de lluvia un tiempo sereno que hace evaporar en todo ó en parte el agua estancada en las hondonadas, hasta que una nueva tormenta las vuelve á llenar; así es que hay siempre una cierta cantidad de cieno espuesto al aire: todos estos parages estan infestados de ranas y pequeños sapos, cuyos huevecillos, y las emanaciones que son consiguientes, hacen que el agua y el lodo siempre esten cenagosos y fétidos.

A esta disposicion de las campiñas que rodean á Udina, y á las ciudades y pueblos inmediatos, es á lo que yo atribuyo la frecuencia de las calenturas intermi-

tentes que reinan desde el mes de mayo hasta fines de otoño, pues por lo demas el cielo es hermoso; la ciudad está bien situada y espuesta á corrientes de aire libre, y sin espesos plantíos de grandes árboles, capaces de producir estancaciones parciales en la atmósfera, haciendo que predomine una humedad perniciosa.

Casi todos los soldados estaban alojados en diversos pueblos y acantonamientos distantes algunas millas del cuartel general. En marzo y abril de 1806 no hubo calenturas intermitentes, pues reinaba solamente el tifo bajo la forma de calentura petequial, consiguiente á las fatigas y privaciones de la campaña. Muy pronto perdió su propiedad contagiosa, y las calenturas intermitentes ocuparon su lugar, en el momento que llegaron los dias buenos: en un principio fueron tercianas y de fácil curacion, para lo cual empleé las tisanas y bebidas amargas, y rara vez la quina, reservando ésta para los casos mas rebeldes, los cuales cedian en dos ó tres dias con la dósis de dos ó cuatro dracmas.

En medio de estos acontecimientos, sobrevinieron de repente dos desgracias que me obligaron á estudiar con particularidad á los individuos á quienes me proponia administrar este heróico medicamento. El primero fue un enfermo acometido de una terciana, cuyas accesiones eran bastante intensas, el cual, aunque no presentaba señal alguna de *plétora*, se le convirtió la calentura en cotidiana á la primera dósis de quina, y á la segunda se hizo contínua.

En el segundo, con la primera toma de quina, la calentura pasó de cotidiana á contínua. El primero murió á pesar del uso de los dulcificantes, á que me obligó su sensibilidad gástrica, y su cadáver presentó una doble inflamacion de los pulmones y del estómago. El segundo mas feliz, curó con la limonada y otros medios atemperantes y sedativos. Como la flogosis de las vias gástricas se declaraba al mismo tiempo idiopáticamente en

otra multitud de enfermos, juzgué que era preciso dividir mis calenturientos en dos clases. 1.ª Los que podian resistir los amargos y la quina: 2.ª los que requerian medios mas suaves á causa de la delicadeza de su estómago. Al echar mano de estos medios suaves, recordé el antiguo precepto que recomienda poner en práctica en las intermitentes vernales el método anti-flogístico antes del febrífugo: lo que faltaba pues determinar era la medida de este régimen.

Creí que la sangría rara vez era aplicable, pues la mayor parte de las flegmasias que tanto repugnan los tónicos, estaban las mas veces acompañadas de un pulso débil en las intermisiones, y al parecer acometian con preferencia á los individuos delgados, descoloridos y sensibles.

Mientras me ocupaba en estas investigaciones, advertí que muchos enfermos, cuyo estómago no se escitaba sensiblemente con la quina, eran atacados despues de su uso de diarrea, y tuve ocasion muy luego de convencerme de que semejante diarrea era tan esquisitamente inflamatoria, como la disenteria mejor caracterizada. Al mismo tiempo noté que los enfermos que entraban con la calentura intermitente y la diarrea bien declarada, se hallaban mal, generalmente hablando, con el uso de la quina, y aun con el de las bebidas amargas, bien fuesen acuosas, bien vinosas.

Llegué, pues, á convencerme de lo que necesitaba saber, esto es: 1.° Que las calenturas intermitentes en aquella constituciou se complicaban con una flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas: 2.° Que esta flogosis se oponia abiertamente á que se empleasen en las calenturas intermitentes los amargos y la quina, aun en los casos mas egecutivos. 3.° Que los síntomas gástricos que predominaban durante las accesiones, eran mas bien las señales de una flegmasia que resistia los estímulos, que de un tipo pernicioso que exigia la corteza peruvia-

na (1). 4.° Que aunque esta flegmasia, unida ya á una enfermedad, que se nos ha presentado como el prototipo de las afecciones por debilidad, pareciese meramente asténica, á pesar de esto, no podia ser combatida por los medicamentos estimulantes. 5.° Que de cualquier modo era indispensable destruirla, ó á lo menos debilitarla antes de atacar el tipo febril, pues que se hacia mortal con mas prontitud que la calentura mas violenta de aquella constitucion. 6.° En fin, la última y mas terrible verdad que aprendí, fue que las calenturas intermitentes que tenia á la vista, no eran mortales por la mayor parte, sino á consecuencia de la inflamacion que era causa de la indecision en que me hallaba; lo cual no era de admirar, pues que la otra circunstancia que hace que sean mortales, era la complicacion catarral, y esta ya habia desaparecido con el calor de la estacion (*Véase lo que he dicho hablando del catarro, acerca de las calenturas intermitentes* Tom. I).

Esta concentracion de fuerzas en el interior, ó si no agrada semejante espresion, esta acumulacion violenta de la sangre en los capilares de las vísceras, la cual existe durante el periodo del frio de las intermitentes, es muy funesto para el pulmon en el invierno; pero en el verano, y en los paises cálidos, sus efectos se notan mas bien en los órganos digestivos. Los soldados acababan de sufrir largas fatigas y grandes privaciones; de dejar un pais frio y húmedo en que la cerbeza era su bebida usual, se encontraban de golpe en una latitud caliente, descansando y bebiendo un vino si no espirituoso, á lo menos muy ácre, á causa de la abundancia de su

(1) Á pesar de esta observacion, hay todavía prácticos que hablan de calenturas perniciosas, como si á nadie le hubiese ocurrido la idea de establecer la distincion tan necesaria de que aquí se trata.

principio colorante, con lo cual se hallaba considerablemente aumentada la susceptibilidad de sus órganos gástricos. Aquellos en quienes esta disposicion era mayor, se veian acometidos de gastritis ó de disenteria, segun el temperamento y las causas accidentales: otro gran número, aunque predispuestos, resistian todavía; pero si en este estado los acometia una calentura intermitente, las concentraciones centrales del periodo del frio acababan de desarrollar la flogosis de la mucosa digestiva, y si á esta irritacion se agregaba la quina ú otros estimulantes, entonces eran mas rápidos los progresos de la desorganizacion.

Luego que este punto de irritacion se establecia era dificil desalojarle: el emético aumentaba su actividad, y la quina la convertia en una flogosis decidida y fija, lo que hacia que al instante se transformase en una calentura contínua (1); el mismo efecto producian el vino y los amargos. Nada era mas frecuente que el ver algunos enfermos, los cuales durante los calosfrios se quejaban de cardialgía, de náuseas y vómitos, y si se les administraba la quina para prevenir la accesion siguiente, desaparecia la intermitencia, y quedaba una calentura contínua con síntomas de gastritis, pudiendo tener á mucha felicidad el lograr moderarlos con las bebidas mucilaginosas y acídulas.

Observé que el emético era mucho menos peligroso, pues los esfuerzos del vómito hacen menos mal á la flogosis, que los estimulantes amargos y astringentes. Me inclino á creer que á su accion espansiva, que acelera á la vez todos los movimientos, deben los vomitivos la repu-

---

(1) Estas son las pruebas del carácter inflamatorio de la irritacion de las calenturas intermitentes, y el gérmen de las ideas que he desenvuelto en mis dos exámenes sobre estas enfermedades.

tacion de anti-espasmódicos (1). En estos casos temo menos á la ipecacuana, que al tartaro de potasa y antimonio. No obstante, ni esta raiz ni las preparaciones todavía mas simples, con las cuales se puede determinar las contracciones del estómago, como el agua tibia pura ó con aceite, miel ó manteca, me han parecido libres de inconvenientes en las complicaciones de las calenturas intermitentes con la gastritis, por ligera que sea. Unas veces el vómito provocado artificialmente ha continuado por espacio de muchos dias; otras un vomitivo administrado inoportunamente ha producido la calentura contínua de irritacion; en fin, he visto morir durante la accion misma del remedio, y para mí ha sido una felicidad el haber tenido noticia de semejante desgracia, por esperiencia agena, antes de que pudiese ofrecérseme la ocasion de que á mí me sucediese.

Los prácticos no conocen todavía bien esta complicacion de la flogosis interna con la calentura intermitente, pues todos sus preceptos consisten en combatir con grandes dósis de quina las calenturas que durante el acceso estan acompañadas de un punto dolorido qualquiera. Se contentan con colocarlas en la clase de las perniciosas, ó atáxicas intermitentes, y con pronosticar decididamente una pronta muerte á aquellos desgraciados con quienes se haya economizado el soberano febrífugo; ni llegan á sospechar una verdadera flogosis, pues basta que se advierta el tipo intermitente para creer que todos los fenómenos son nerviosos, y para echar mano de la quina.

Otro vicio no menos fecundo en inconvenientes es que no estan previstos todos los casos, por conocidos que sean, porque solo se dan preceptos para el médico

---

(1) Creo que en el dia ningun fisiólogo dudará de ello. (Véase en el *Exámen de las Doctrinas médicas* la proposicion en que se desenvuelve la marcha del fenómeno de la irritacion).

que es llamado en los *primeros dias de la enfermedad.* Mas si la calentura perniciosa mal curada no ha sido al momento mortal, no se le dice al médico si debe seguir curándola como al principio. Esta suposicion es á la que mas debe inclinarse. Jamas se cuida de trazar al práctico jóven, que de repente tiene que encargarse de la asistencia de muchos centenares de calenturientos, de épocas diferentes, y diversamente tratados en su principio, el método que debe seguir para salir de aquel laberinto; pero me equivoco, pues se le habla de infarto de vísceras, de obstrucciones y de hidropesías que le son consiguientes, y se le indica una grande lista de aperitivos, de diuréticos, &c., como si no hubiese otros desórdenes que temer de la prolongacion de las calenturas intermitentes, mas que las obstrucciones. Si el residuo de la calentura que se trata de combatir está desgraciadamente unido á las flogosis gastro-intestinales, debe resultar que los remedios mismos pondrán el sello á la incurabilidad del mal, pues que todo el fárrago farmacéutico que se emplea en las obstrucciones es tomado de la clase de los irritantes (1).

Resulta de este deplorable vacío de la ciencia médica, que el método curativo mismo es con frecuencia la causa de la tenacidad y de la mala terminacion de las calenturas intermitentes. En efecto, aquí no hay medio alguno: tan luego como la flogosis gástrica exista, los amargos y la quina se convierten en venenos inevitables para la economía: es pues necesario que el médico tenga valor para abandonarlos; su prevencion contra las obstrucciones lo espone á que haga tanto daño á los enfermos con los fundentes y los incisivos, como lo ha hecho con los febrífugos; por tanto es indispensable que tam-

---

(1) Este residuo es la flogosis misma que se hizo contínua y crónica, y cuyo efecto es el infarto del parenquima.

bien abandone aquellos, y si le atemoriza la idea de la debilidad, me atrevo á consejarle que la arrostre, porque el daño proviene mas del esceso que del defecto de estímulo. Este es el resultado de los hechos que aquí espongo; pero antes de que llegue á dársele fé ¡qué de víctimas no hará todavía el método tónico y estimulante (1)! Importa pues que mis aserciones se propaguen lo mas pronto posible, y por medio de los hechos es por donde debo empezar. Las autopsias cadavéricas que voy á presentar con sus pormenores harán patentes las flegmasias gástricas, y los daños de los estimulantes. Las felices observaciones que referiré en el artículo del método curativo formarán la contraprueba, y entonces será fácil deducir la consecuencia.

OBSERVACION XX.

Calentura cotidiana con flogosis gastro-intestinal, y aneurisma del corazon.

Bernard, soldado del regimiento número 92, de veinte y un años de edad, de mediana estatura, formas redondas, algo delgado, con el cabello castaño obscuro, é hijo de padres que murieron jóvenes, no habia tenido enfermedad considerable, esceptuando las propias de la infancia, y algunos catarros frecuentes que habia tenido despues de la llegada á su regimiento. Cuando entró en el hospital llevaba ya nueve dias de calentura cotidiana con diarrea. Desde su llegada se le administraron el emético y la quina; pero al cabo de cinco dias le trasladaron á mi hospital á causa de haberse cerrado aquel en que él estaba.

---

(1) Esta prediccion, que los tiempos pasados han justificado, puede muy bien hacerse para en adelante.

Como le noté diarrea, tos seca, dificultad de respirar, y una estremada sensibilidad gástrica, que repugnaba los medicamentos demasiado activos, traté de combatir el tipo intermitente con la tintura vinosa de opio dilatada en los julepes gomosos. A los cuatro dias no quedaban ya vestigios de la calentura, y las deposiciones de quince que eran diariamente quedaron reducidas á tres. No obstante, yo veia en él rubicundez en las megillas, tos frecuente, la respiracion elevada, precipitada y algo convulsiva, los esputos mucosos y opacos, anorexia y angustia con aquella retraccion de las facciones que indica que sufren las grandes vísceras, el pulso frecuente, y calor morboso de la supeficie cutánea, á todo lo cual se agregaba una sensacion de debilidad, y de desaliento insuperable.

Me atemorizó esta doble irritacion de pecho y vientre, y me hizo conocer que las vísceras resistian poco, y estaban muy dispuestas á la flogosis á causa de que la calentura intermitente habia ya desordenado sus funciones. En el momento en que desapareció el tipo febril me limité á prescribir los dulcificantes: se manifestó entonces un poco de apetito, y disminuyeron la frecuencia y el calor. Esta calma duró tres dias, en los cuales fuí aumentando un poco los alimentos; pero de repente volvieron los primeros síntomas, y la incomodidad y el disgusto llegaron á su colmo: la respiracion se puso convulsiva, la tos contínua, el semblante volvió á alterarse, y el enfermo á enflaquecer rápidamente. Todos sus males se exasperaron en términos de no quedar ya esperanza alguna: siempre estaba acostado sobre el lado derecho, con la cabeza y todos los miembros encogidos, temiendo á cada instante sofocarse. Tenia todo el cuerpo dolorido, y este estado degeneró en una agonía muy violenta que terminó con la muerte.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Enflaquecimiento, pero sin haber llegado todavía al estado de marasmo; los músculos estaban de un color rojo hermoso, consistentes, y de bastante grosor. *Pecho.* Se encontraron los pulmones voluminosos, muy infartados, y como varicosos, crepitantes y libres. *Corazon.* Sus cuatro cavidades estaban visiblemente dilatadas, y contenian concreciones bien organizadas, las cuales me parecieron de color gris: luego que estas se cortaban, se advertian células que tenian comunicacion entre sí, llenas de una agua clara, cuyo líquido esprimido, quedaba en la mano un tegido membranoso análogo al celular. *Abdomen.* El estómago estaba contraido con las paredes en contacto, y su mucosa abultada y de un rojo tirando á négro sin ulceracion. La rubicundez de la del colon era mucho menos subida, y tambien sin estar ulcerada. El hígado estaba muy rojo y muy voluminoso, y dejaba correr mucha sangre al cortarle.

REFLEXIONES.

Hubiera deseado poder presentar la autopsia de una sola gastritis en el estado agudo, y complicada con una calentura intermitente; pero es dificil encontrar semejante grado de simplicidad, á causa de que el esfuerzo que desorganiza la membrana gástrica, se dirige al mismo tiempo sobre las otras vísceras. La flegmasia gástrica rara vez se encuentra sola cuando el desórden es bastante violento para interrumpir la vida sin haberla consumido; y este es el caso de Bernard, cuyo corazon estaba aneurismático, y cuyas vísceras tenian los capilares de un volúmen tres veces mayor del que podria hallarse en un hombre robusto, que hubiese fallecido de muerte violenta.

La gastritis puede muy bien encontrarse sola á consecuencia de las calenturas, cuando la muerte sobreviene despues de cesar el tipo intermitente, efecto de la estenuacion, que depende de la repeticion de los accesos, y del obstáculo que la flegmasia mucosa opone á la nutricion. Pronto veremos un egemplo de esto. He aquí, pues, dos modos de terminar por la muerte las calenturas intermitentes sin que sea con el carácter atáxico. 1.° En poco tiempo, mediante una flogosis aguda, y un violento infarto de las vísceras, y 2.° en un espacio mas largo, por el agotamiento de las fuerzas que trae en pos de sí las mas veces el infarto crónico de las vísceras centrales, y por los efectos que acompañan una flegmasia lenta de los principales focos de la vida: en Bernard tenemos un egemplo de la primera especie.

Si se investiga cuales fueron en él los síntomas de toda su lesion se halla: 1.° la tos y la dispnea para el infarto pulmonar, y el del corazon: 2.° la anorexia y la exasperacion, durante el efecto de los estimulantes para la gastritis, la diarrea, y la irritacion intestinal, y sin duda tambien para la del hígado: 3.° la ansiedad pertenece tambien á los desórdenes del centro circulatorio; pero es de advertir que la gastritis le comunica entonces mayor intensidad. He comprobado constantemente que las peripneumonias violentas que terminan mortalmente en el estado agudo, y en las cuales se ha observado incomodidad considerable, agitacion, y repugnancia á todas las bebidas escitantes, fundada en que la mas ligera irritacion del estómago escita la tos, estaban complicadas con una flegmasia de la membrana mucosa gástrica. Tambien he encontrado inflamada la misma membrana en los individuos que murieron de peripneumonia de larga duracion, siempre que los medicamentos llamados *espectorantes*, como el kermes, y los escilíticos exasperaban morbíficamente la tos. Es verdad que en algunos casos no se notaban á veces ni do-

lor en el epigastrio, ni vómitos; pero esto consistia en que el punto de irritacion era muy estendido; y en efecto, cuando duele todo el pecho, y los latidos se estienden á toda la bóveda del diafragma en que descansa el pulmon flogoseado, es muy dificil distinguir los dolores gástricos de los pectorales, pues se confunden por la angustia que les es comun. En cuanto al vómito no es una señal indispensable. Corbolin, asi como otros muchos, jamas lo tuvo. Por otra parte se sabe, que los esfuerzos de la tos la provocan aunque no haya flogosis gástrica.

Asi pues, siempre que se vea la repugnancia á las bebidas calientes, la aversion decidida á todo lo que propende á escitar la accion gástrica, el aumento de la tos, efecto de estas mismas sustancias, y en fin el deseo del frio y de los ácidos coincidir con la tos, y la dispnea, bien sea de un modo agudo, bien sea crónico, no podrá desconocerse la disposicion flogística del estómago, nada podrá contraindicar el uso de los acuosos y laxantes.

Como Bernad estaba lejos de la consuncion, y no reinaba entonces ningun principio contagioso, que tuviese tendencia á aniquilar con rapidez la energía de la potencia nerviosa, no dudo de que hubiese superado su enfermedad si desde un principio le hubiesen tratado de este modo. Aun despues de su primera entrada en el hospital acaso hubiera habido recurso, y ¿quién sabe si hubiera podido establecerse el equilibrio, cuando se verificó la mejoría de tres dias, si en vez de satisfacer su apetito le hubiese atenido severamente al régimen acuoso y debilitante? He conseguido con este método curaciones en casos desesperados, por lo que creo poder suscitar esta cuestion; pero no es este el lugar oportuno.

El aneurisma, aunque ligero, cuyas señales presentó la autopsia, ¿sería el simple efecto de las congestiones

interiores que siempre produce el acceso del frio, ó bien sería una enfermedad anterior á la calentura? Se concibe fácilmente que el movimiento centrípeto que acumula los fluidos en los capilares internos debe impedir que el corazon se vacie á cada sístole, siempre que esta víscera esté ya mas dilatada de lo natural, y demasiado débil relativamente á la masa sanguínea. (Véase lo que ya he dicho acerca del daño que causan las calenturas intermitentes en las personas dispuestas al aneurisma. (Tom. I.º)

No es muy frecuente (1) la muerte pronta por infarto y flegmasia visceral, efecto de una calentura intermitente, de lo cual hemos visto un egemplo en Bernard, pues que pocos hombres tienen la predisposicion necesaria. En el principio de mi práctica la he encontrado algunas veces; pero despues ha sido mas rara á causa del cuidado activo que he tenido constantemente, ya hace años, en calcular y prevenir los efectos de la concentracion sobre las vísceras. Por tanto me limitaré aquí á este solo egemplo. Por otra parte, como esta obra está destinada á las enfermedades crónicas, no debo admitir en ella las afecciones agudas sino como un eslabon indispensable para la conexion de los hechos. Voy ahora á continuar la historia de las flegmasias lentas de la mucosa digestiva, por la observacion que ya he anunciado de una gastritis crónica, la cual habiéndose complicado con una calentura intermitente, impidió el restablecimiento de las fuerzas, y condujo finalmente el enfermo al marasmo.

---

(1) Es comun para los Brownianos de todas especies.

OBSERVACION XXI.

Calentura intermitente terciana, acompañada de gastritis crónica.

Certot, de edad de veinte y dos años, de mediana estatura, con los músculos poco desenvueltos, la salud débil, y la estructura algo irregular, fue acometido de una terciana el 19 de julio de 1807, y á la mañana siguiente entró en el hospital de Udina. Al ver la alteracion de sus facciones, y el color singular de su cutis, que presentaba una mezcla de pálido, lívido y amarillo de limon, muy desagradable á la vista, opiné que esta enfermedad sería rebelde en estremo, y la atribuí, para mí, á que estaban profundamente afectados los órganos principales de la asimilacion. La falta absoluta de apetito, sin algun signo de saburra, ni eructos, ni borborismos, me hizo creer que el estómago era una de las vísceras mas alteradas; á pesar de esto, el carácter atáxico de los accesos, no me permitió que difiriese el uso de la quina, la cual con efecto disipó fácilmente la calentura; mas el semblante, las fuerzas y el apetito nada adelantaron. Recurrí entonces á los tónicos suaves, combinados con los dulcificantes, y al régimen vegetal feculento; con todo, no llegó á verificarse la convalecencia.

A los siete ú ocho dias de este estado volvió á aparecer la calentura. El estómago repugnó esta vez la quina en substancia, y su presencia aumentó la desazon y la anorexia, pero llevó mejor el cocimiento de esta corteza combinado con goma, el cual suprimió los accesos en dos ó tres dias.

Esta recaida habia debilitado extraordinariamente al enfermo, y lo que con particularidad me hacia desconfiar era su decoloracion. Le prescribí el régimen que suelo emplear con aquellos individuos atacados de gastritis

obscura, ó de aquel grado de sensibilidad gástrica que amenaza la flogosis: con todo, esto no pude impedir que el tipo tercianario se renovase á los cuatro ó cinco dias.

En esta nueva recaida la quina no pudo emplearse bajo forma alguna, pues causaba un dolor intolerable en el epigastrio, y quitaba enteramente el apetito para toda clase de alimentos. Certot no cesaba de quejarse de una sensacion de ardor y de replecion en la region del estómago. Entonces recurrí á las bebidas gomosas, mucilaginosas y anodinas, ligeramente aromatizadas. Un calor contínuo, con tendencia á calosfrios, y los progresos de la estenuacion, me obligaron á abandonarlos con prontitud, y á no combatir mas la intermitencia sino por medios esternos. Al fin surtieron buen efecto las fricciones alcohólicas de quina, la cual empleo yo con bastante utilidad en casos iguales, y tuve el gusto de ver á mi enfermo en plena convalecencia.

No obstante, se hallaba en un grado estremado de debilidad, conservando siempre el mal color y la sensibilidad obscura del epigástrio, la cual no le impedia el comer, ni le provocaba el vómito; pero sí daba á sus facciones cierta apariencia de padecimiento, de afliccion, y mantenia en su rostro una palidez cadavérica. Hacia tres ó cuatro deposiciones diarias, lo que al parecer estaba en proporcion con los alimentos que tomaba.

Yo hacia lo posible para acelerar el restablecimiento de este enfermo, sin salir del círculo de los medicamentos ligeros, y de fácil digestion, y variaba mis prescripciones á fin de seguir el progreso de las fuerzas gástricas. Aunque Certot no adquiria nuevas fuerzas, con todo digeria regularmente. Ya á los cuarenta y siete dias de enfermedad estaba á las tres cuartas partes de racion, sin que se notase movimiento febril, cuando de repente faltaron todos los órganos á la vez. Observé que tenia una inapetencia absoluta, acompañada de languidez, apyrexia, con la piel fria, y el pulso casi insen-

sible, palidez y descomposicion cadavérica, sin fetidez, poco á poco inmovilidad, indiferencia, inaptitud para toda especie de operacion intelectual, y falta de todas las secreciones. Se le administraron todos los estimulantes, pero sin efecto alguno; por manera que al fin murió á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Se hallaba como á un tercio de marasmo, sin edema, y con los músculos descoloridos. *Pecho.* El pulmon derecho estaba adherente en algunos puntos por medio de producciones gelatinosas, semi-organizadas, con una parte de su parenquima roja é impermeable al aire, mas sin endurecimiento ó *hepatizacion.* *Corazon* sano. *Abdomen.* El estómago estaba contraido en la mitad pilórica, y dilatado en el bajo fondo. Toda la mucosa de esta porcion se hallaba entumecida, como equimoseada, y de un color rojo muy subido; y la de las inmediaciones del piloro tambien estaba roja, aunque de color mas claro. La mucosa del colon estaba roja en el principio de este intestino y en el ciego, sana en la porcion mediana, y roja y entumecida en la porcion descendente hasta el ano: tambien habia en los intestinos delgados manchas rojas de bastante estension, pero distantes unas de otras.

REFLEXIONES.

En Udina se complicaron tambien las flogosis de la mucosa gástrica con las intermitentes del año de 1807, y con la misma frecuencia que con las del año anterior, cuya marcha ya he manifestado; pero bien fuese porque los soldados estaban ya aclimatados, ó bien porque yo tenia la precaucion de prescribir al momento los atemperantes en los casos dudosos, y de no insistir sin

necesidad en los tónicos, las consecuencias fueron menos funestas, y no hallé la gastritis ni tan simple, ni tan predominante como la ví en Certot. Cuando existia en alto grado, no se complicaba por lo regular con la calentura intermitente; pero cuando la flegmasia gástrica era moderada, se juntaba muchas veces con una flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos, rebelde, y de bastante estension, agregándose ademas una calentura de accesos de diferentes tipos.

Vamos á presentar desde luego un cuadro de estas combinaciones, y las reflexiones que en su consecuencia haremos, no dejarán de tener interés. De todos los egemplos que poseo, voy á presentar el que se aproxima mas al estado agudo.

OBSERVACION XXII.

Calentura intermitente que se convirtió en contínua, con flogosis del pecho y del bajo vientre.

Tarien, de treinta y cuatro á treinta y cinco años de edad, grueso, musculoso, moreno y muy robusto, fue acometido en Udina, hácia el 25 de julio de 1806, de una calentura cuartana que le sobrevino trece dias antes de entrar en el hospital. Los síntomas gástricos que le observé, me inclinaron á prescribirle un vomitivo, y en seguida algunas bebidas amargas; pero como continuaba la calentura, le dí algunas dracmas de quina en polvo. A los dos ó tres accesos, tomó la calentura el tipo tercianario: como la reaccion no era mas que mediana, y de ningun modo proporcionada á las fuerzas del enfermo, me determiné á multiplicar la dósis del febrífugo, y al dia siguiente la calentura era ya cotidiana. Suspendí la quina; mas á pesar de esto los accesos se prolongaron, y á los veinte y nueve dias de la enfermedad se alcanzaban unos á otros.

Desde esta época hasta el dia cuarenta y dos, no tuvo mas que frecuencia, con pulso fuerte y desenvuelto, calor é inapetencia; pero la lengua estaba limpia y húmeda; la sed era moderada, no habia náuseas, y sí una regularidad evidente de todas las escreciones: en medio de esto el enfermo perdia el color, y la robustez.

Este movimiento febril no tenia semejanza con ninguna de las calenturas contínuas de los nosologistas (1). Yo conocia que era sintomática, de una irritacion local; pero no sabia á qué órgano atribuirla. La falta de apetito no me parecia suficiente para indicar una flegmasia gástrica: como el enfermo se iba debilitando, juzgué que las bebidas que debia administrarle debian ser algo estimulantes, y le hice tomar disoluciones de goma arábiga aromatizadas, ó limonadas vinosas, ó agua de cebada con oximiel, y algunas cucharadas de vino azucarado. Los escitantes mas fuertes que quise ensayar, me parecieron dañosos; en fin, se declaró un ligero apetito (2), é iba yo cobrando alguna esperanza, cuando el enfermo á los cuarenta y dos dias de enfermedad empezó á quejarse de un poco de tos.

La apyrexia disminuyó muchas veces desde el dia cuarenta y dos al cincuenta y seis, pero no cesó del todo. Noté que estas variaciones correspondian á la canti-

---

(1) Aquí se vé el embarazo en que se encuentra el ontologista que necesita de grupos de síntomas absolutamente análogos á los de sus modelos, para conocer una enfermedad. Esta calentura, al contrario, se parecia á todas las de los nosologistas, y á algunas gradaciones casi subordinadas únicamente á las diferencias de intensidad. ¡Cuánto me complazco en haber tratado como merecian los absurdos de la ontologia, y cómo me compadezco de los que todavía son esclavos de ella!

(2) Estas son aquellas mejorías falaces, que animan á los que emplean los estimulantes, y perpetúan su deplorable obstinacion.

dad de alimentos, pues en el momento que le daba algo mas de la sopa ó la panatela, se aumentaba el movimiento febril; de esta suerte luego que los alimentos pasaban de cierta proporcion, sin disputa, se digerian mal, y se convertian del mismo modo que los medicamentos tónicos en un estímulo muy importuno para el tubo digestivo, y este dolor escitaba la calentura, al paso que el enfermo tenia bastantes fuerzas y fluidos suficientes para soportarlos; mas la mucosa del colon perdió al fin el resto de su energía, y se inflamó por la influencia de estas irritaciones contínuas, indicándolo la diarrea que se declaró á los treinta y seis dias de enfermedad. Al mismo tiempo aumentó la calentura, pero solamente en cuanto á la frecuencia del pulso, á causa de no haber bastantes materiales para que recobrase su antigua consistencia.

Desde entonces la flegmasia del colon progresó de un modo espantoso, sobreviniendo un tenesmo violento, y cámaras sanguinolentas y abundantes. Al cabo de tres ó cuatro dias cedió la viveza del movimiento circulatorio, y el calor del cutis á los efectos de su propia causa; porque bien pronto se siguió la estenuacion rápida de todos los tegidos, el colapsus universal, el pulso se puso pequeño y lento, el cutis con un frio glacial, continuando la tos seca y la sofocacion. Bien se notaba que Tarien no podia resistir por mucho tiempo á tantos males reunidos, y con efecto murió el tres de octubre á los sesenta y siete de enfermedad, despues de una agonía lenta y poco penosa.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Estaba en los dos tercios del marasmo, sin infiltracion, y el esqueleto de buena estructura. *Pecho.* Se halló un endurecimiento muy sólido en la mitad posterior del pulmon izquierdo; el de-

recho estaba sano, y no habia adherencias. *Corazon.* En buen estado. *Abdomen.* Todos los replieges de la serosa estaban perfectamente sanos, como igualmente el hígado. La mucosa gástrica de un color rojo claro: la de los intestinos delgados presentó al principio algunos puntos rojos circunscriptos; y despues, como hácia la estremidad del ilion, se halló de un rojo subido, negra, granujienta, y en general esfacelada y ulcerada, cuya disposicion se estendia á todo el colon. Todas las granulaciones eran otras tantas ulcerillas, con pérdida de la substancia de la membrana, y los apéndices de este intestino estaban atestados de pequeñas glándulas negras.

REFLEXIONES.

Aqui vemos una calentura intermitente, cuya funesta terminacion fue efecto de una flegmasia aguda de las vísceras. Esta flegmasia se siguió á la calentura, como en los casos anteriores, y ella fue la que prolongó la enfermedad, la que aproximó los accesos, y la que consumió las fuerzas. Asi, pues, no fueron los accesos los que por su larga repeticion aniquilaron las fuerzas, y destruyeron el móvil de los capilares interiores. Pero discurramos sin prevencion acerca de esta flogosis.

De los sesenta y siete dias que duró esta enfermedad, cuarenta y dos fueron sin síntomas locales, y los otros veinte y cinco tosió el enfermo, no habiéndose manifestado la diarrea sino en los once últimos. ¿En dónde se hallaba, pues, la causa irritante antes de la tos, y cuando ninguna víscera padecia de un modo particular (1)? Desde luego no vimos mas que una prolongacion de los accesos intermitentes, á consecuencia de una

(1) Residia en las vias gástricas, aunque no habia dolor. Las simpatías manifiestan esta irritacion, como lo he probado en el *Exámen.*

irritacion egercida sobre la superficie mucosa de las vias alimenticias. Si la causa irritante obraba ya sobre este órgano, ¿cuáles eran sus signos (1)? Esta causa ¿era de la misma naturaleza que la que desde un principio habia desenvuelto el movimiento intermitente (2)? ¿O bien no habia allí mas que una sensibilidad de todas las vísceras, producida por la quina y los demas tónicos, la cual puesta en accion continuamente por los nuevos estímulos esteriores, mantenia la reaccion febril (3)? Este caso ¿es análogo al de Defoss y otros de los que he hablado anteriormente? ¿Se aproxima tanto como ellos á lo que se ha llamado *diathesis inflamatoria*? ¿Podrán señalarse los diversos caractéres de esta diathesis, y presentar algunos datos satisfactorios sobre su tratamiento?

No me creo en estado de resolver todas estas cuestiones; mas puedo empezar á tratarlas, y hé aquí lo que los hechos me han obligado á admitir á pesar mio.

Muy buenos observadores han hablado de la diathesis inflamatoria. Cullen la considera como un estado de actividad extraordinaria, y de movilidad particular del sistema sanguíneo, y cree que mientras dura ésta, el menor escitante local puede concentrar todos los movimientos en un punto único, y provocar en el una flegmasia considerable. Habla con frecuencia de la necesidad de destruir esta diathesis inflamatoria, á la cual mira como el manantial de una multitud de enfermedades.

Por lo que á mí toca, adoptando la idea de este grande hombre, pero dándole mas estension, he pensado que *existe un estado del cuerpo humano, en el cual las ir-*

---

(1) Los de las gastro-enteritis, que se llaman *calenturas biliosas*, *calenturas inflamatorias*.

(2) Es la misma.

(3) Esta sensibilidad, carácter verdadero de la flogosis, existia antes que se empleasen los tónicos, cuyos malos efectos infaliblemente resultaron de ella.

ritaciones locales provocan mas fácilmente una inflamacion. Investigando en seguida si estos casos eran tan raros como generalmente se cree, y si se limitaban á aquel estado de exuberancia sanguínea que se conoce con el nombre de *pletora ad vasa*, *plétora verdadera*, me dejé llevar mas allá de la opinion recibida; en una palabra, me ha parecido que esta diathesis era posible en el mayor número de enfermedades.

1.° Existe desde luego, en lo que todos convienen, en las personas jóvenes, robustas y pletóricas, que tienen buena mesa: es compatible con la salud por largo tiempo; pero mientras mas antigua es, mas terribles son sus efectos, si sobreviene una localizacion. Efectivamente, la larga permanencia de la escitacion, sostenida por la introduccion contínua de los estimulantes, es una especie de calentura inflamatoria: cuando ha disminuido hasta cierto punto, las irritaciones locales provócan con mucha facilidad las flegmasias. Otra circunstancia no menos poderosa, que dispone tambien á los pletóricos á las flegmasias, es cuando se debilitan de pronto: entonces basta cualquiera irritante local para causar una flegmasia; por esto se vé que las peripneumonias acometen con preferencia á los bebedores robustos, y á aquellos que abusan de sus fuerzas, entregándose á los escesos venéreos, ó á egercicios que fatigan mucho en poco tiempo. Si las personas dispuestas de este modo, es decir, que han gastado rápidamente una gran suma de fuerzas, reciben impresiones de frio, ó son estimulados vivamente en una parte sensible, contraen una inflamacion en ella con la mayor facilidad.

2.° Esto mismo es aplicable á los enfermos, y por consiguiente á los que se hallan con calentura contínua. Los individuos que en ella tienen el pulso frecuente, vivo, y que son de una sensibilidad nerviosa, bastante activa, cuya reunion es muy comun, serán acometidos con mucha facilidad de una flogosis local, si abusan de

alimentos ó medicamentos irritantes, cualquiera que sea por otra parte su grado de plétora. Serán acometidos con mayor facilidad, cuanto mas próximos estén á la estenuacion, es decir, mientras mas gastada se halle la suma de sus fuerzas. Aclaremos esto con algunos egemplos. Las personas débiles, antes de ser acometidas de calenturas contínuas, son las que obedecen con mas facilidad á la accion de los purgantes ó de los eméticos; pero tambien estos mismos medicamentos producen en ellos, con mucha frecuencia, las flegmasias del bajo vientre. Es muy comun ver á los enfermos evadirse de las malas consecuencias, de las evacuaciones escesivas, que la ignorancia les procura en los primeros dias de sus enfermedades agudas, aunque sean las mas inflamatorias; pero tambien si persisten atormentando á los calenturientos en la mitad, ó en la declinacion de la apyrexia, antes de que la reaccion se haya calmado, y que la actividad nerviosa sea menos, se esponen á promover superpurgaciones y diarreas que se prolongan en la convalecencia, y que son el resultado de una flegmasia mucosa. Este hecho lo han anunciado los antiguos, cuando dijeron que los evacuantes perturbaban el trabajo de la naturaleza, y desconcertaban los esfuerzos críticos. He observado con frecuencia que los militares llevaban mejor la quina, el vino, la serpentaria, &c. en los primeros dias de estar con el tifo, aunque la reaccion tuviese aun alguna energía, al paso que he visto muchas veces que estas substancias, en el estado avanzado de la enfermedad, provocaban inflamaciones gangrenosas. En los tifos, que mas debilitan el sistema nervioso, en aquellos que dimanan de las grandes reuniones, en los de las prisiones, y en la peste, no se necesita muchas veces mas que la accion de un vomitivo, de un purgante, ó de la quina, para producir el esfacelo del bajo vientre (1).

---

(1) Esta es una de aquellas observaciones que me han diri-

3.º En las calenturas intermitentes se vé esta misma disposicion inflamatoria, aumentando al par de los progresos de la enfermedad. Se dice comunmente que un purgante es suficiente para que vuelvan los accesos que ya habian desaparecido; mas no se dice que si en el estado avanzado de estas calenturas se administraran los evacuantes, se promoveria muchas veces una diarrea mortal; y lo que no se dice sobre todo, y aun acaso no se cree como convendria, es que la quina, aunque en los primeros dias sienta bien ordinariamente, ocasiona no pocas veces, si se aumenta la dósis en el estado avanzado, anorexia, vómitos y diarrea, que aceleran la estenuacion del enfermo; así pues se conocerá la causa del mal que existe en la superficie interna de las vias gástricas, tomándose el trabajo de comparar estas enfermedades que se han tratado de sintomáticas, con aquellas que son primitivas, y de multiplicar las autopsias.

4.º En todas las flegmasias crónicas que escitan la sensibilidad y el sistema arterial, existe esta disposicion, que siempre está en proporcion con el grado de la flegmasia primitiva; pero jamas se hace tan evidente como hácia la declinacion de esta enfermedad, cuando se han agotado muy prontamente las fuerzas del individuo. Se sabe que los tísicos, y los que se han estenuado por una herida supuratoria, no son acometidos de diarrea sino en los últimos dias de su vida. Esta diarrea que se llama *colicuativa*, y que en la práctica rutinera no se comba-

---

gido para determinar el carácter del *tifo*, y de las *calenturas adinámicas*: así es que me creo con derecho para repetir, á pesar de las vanas sutilezas de algunos médicos que inventan todos los dias algunos puntos de la doctrina fisiológica despues de haberla leido, que si yo hubiera respetado menos ciertas autoridades, desde entonces hubiera empezado á negar las calenturas esenciales. ¡Y qué todavía se celebren los servicios que ha prestado la nosografia ontológica!

*

te de otro modo sino con los tónicos mas poderosos, es mirada como la señal de una próxima disolucion; pero si se inspeccionasen los cadáveres, se veria desde luego que es inflamatoria, y todos se convencerian de su carácter flogístico, durante la vida, si la observasen cuidadosamente en un gran número de individuos. Entonces verian que acomete mas bien á los tísicos, con los cuales se ha empleado un régimen ardiente, que á aquellos que han usado de los relaxantes y atemperantes; que los glotones y los hombres desarreglados jamas la evitan, y que un purgante ó un vomitivo, empleados en la época en que los socorros de la vida estan casi aniquilados, la promueven inevitablemente. Desde que he abandonado los estimulantes en las calenturas hécticas por flogosis local, y he cuidado de proporcionar los alimentos al grado de la fuerza asimiladora, no he encontrado esta diarrea colicuativa sino en los enfermos que se hartaban clandestinamente de comer. (*Véase lo que sobre esto he dicho en el primer tomo*).

5.° En fin, el último hecho que ha llamado mi atencion, es aquella tendencia á la flogosis que parece sobrevenir por analogía de estructura y de funciones en los enfermos que mueren de una flegmasia crónica. La pleuresia crónica se halla complicada frecuentemente con la peritonitis antes de la muerte y *vice-versa*. Las membranas mucosas tambien comunican la irritacion de una víscera á otra cuando una de ellas casi ha agotado las fuerzas generales, mediante una flegmasia antigua.

Pero volvamos al enfermo que ha dado motivo á estas reflexiones. Se halló sucesivamente en dos de las circunstancias que acabo de indicar. 1.° Como gozaba de una actividad nervioso-sanguínea considerable en el principio de la calentura, tenia todas las vísceras muy irritables, pero sin flogosis especial en ninguna de ellas (1); por con-

(1) Ya he dicho que lo estaba la mucosa gástrica.

siguiente estaba en la diathesis inflamatoria durante el intervalo de los accesos (1); pero despues que las vísceras fueron estimuladas, desapareció el tipo intermitente, y la diathesis aumentó considerablemente, y se convirtió en una verdadera calentura angioténica (2). 2.° La diathesis no se habia calmado, á causa de que no se perseveró en la administracion de los medicamentos acuosos, acídulos y mucilaginosos; por lo cual se declaró desde luego en la mucosa y en el parenquima pulmonar. Hallábase entonces el enfermo en aquel grado de susceptibilidad inflamatoria que hemos visto ser propia de hombres consumidos por la calentura héctica. La flogosis se comunicó á la parte inferior de la mucosa digestiva por estar este punto irritado y fatigado sin cesar con la presencia de escrementos mal digeridos y en estado de putrefaccion. En fin, la porcion de esta membrana que se estiende en todo el estómago, es la que se inflamó últimamente y como por propagacion (3). Una infinidad de egemplos me hace creer que, si en vez de los estimulantes moderados se hubiera acudido á los mas activos, la flegmasia se hubiera desenvuelto en este sitio en vez de empezar por el pulmon, y que se hubiera encontrado un color negro, y el esfacelo en lugar del rojo claro que se halló. (*Véase la Observacion XIII recogida en Brujas*). Desde que he conocido la necesidad de dejar descansar el estómago en las intermitentes rebeldes, no he encontrado aquellas enormes desorganizaciones gástricas mas que en los individuos que empiezo á asistir despues que otros han empleado con ellos, y con poca circunspeccion, el método estimulante.

---

(1) Es efecto de la gastro-enteritis que no se calmaba durante la apyrexia.

(2) Es decir, gastro-enteritis aguda contínua.

(3) La flegmasia se hizo solamente mas intensa.

Ya he hablado mas arriba acerca de estos movimientos febriles sin causa aparente, que no tienen semejanza alguna con las calenturas contínuas de los nosologistas. De los nuevos hechos que he observado, resulta que sino se porfiase en emplear contra ellos los medicamentos negativos, concluirian por una esplosion flogística, la cual destruiria en pocos dias las principales vísceras, y especialmente las digestivas que son el receptáculo inmediato de todo lo que puede tragarse que sea perjudicial (1). No debe pues el práctico variar de método ni por la sensacion de debilidad de que se quejan continuamente estos enfermos, ni por la decoloracion y la demacracion. Si ha hecho un buen diagnóstico, si se ha asegurado bien que ningun órgano sufre, y que no hay causa moral que fomente el mal en secreto, puede esperar la curacion con el método propuesto. Desde que he practicado en Italia, he hallado estos casos con frecuencia, y este es el método que me ha parecido el de menos inconvenientes. Yo creo que este mal se aproxime á los que los autores han designado con el nombre de acaloramiento, enfermedad muy despreciada por los autores modernos (2).

Se vé pues lo que yo entiendo por *diathesis inflamatoria*, y toda la estension que doy á esta palabra. Voy no obstante á reasumirme para evitar falsas interpretaciones.

Todo hombre en quien la circulacion está mas acelerada, y la sensibilidad mas viva que en su estado habitual de buena salud, cualquiera que sea la causa que le estimule, adquirirá fácilmente una flogosis en el sitio que esté mas irritado (3). Cuanto mas tiempo per-

---

(1) Las vias digestivas sufren tambien un aumento de flogosis.

(2) Tambien es una gastritis.

(3) La hay ya; pues que hay calentura, y reside en las vias gástricas.

manezca en este estado violento de escitacion, con tanta mas facilidad se promoverá una flegmasia local, y mas pronta será la desorganizacion de la parte inflamada. A este estado es al que llamo *diathesis inflamatoria.*

Las intermitentes por lo comun no se encuentran acompañadas de este estado; pero cuando se complica con ellas, es preciso no emplear los medicamentos febrífugos antes de los sedativos y los atemperantes. El color vivo, y la frecuencia y elasticidad del pulso, sin que sea necesario que esté dilatado y lleno, lo manifiestan suficientemente; y si á esto se agrega la sensibilidad del pulmon al aire frio, la del estómago con las bebidas escitantes, y el placer que causan las de calidad opuesta, los cuales son signos racionales, serán siempre suficientes para dirigir bien al práctico (1).

La observacion siguiente es un egemplo de estas calenturas intermitentes rebeldes, en las cuales es preciso atender á la susceptibilidad de las vísceras.

OBSERVACION XXIII.

Calentura intermitente con flegmasia de las vísceras del pecho y del bajo vientre.

Un sargento del regimiento número 92 llamado Humbert, de treinta y dos á treinta y cuatro años de edad, muy rubio, de estatura alta, formas delgadas y carnes suaves, entró en el hospital de Udina el diez de mayo de 1806, y fue colocado en mis salas con una calentura terciana que solo llevaba cuatro dias. Estaba perfectamente apyrético y en calma, sin ningun signo de diathesis inflamatoria. Le puse al instante al uso de los amargos; pero como no produgeron efecto alguno, empleé

(1) Estas señales le indican perfectamente el sitio de la flogosis.

la quina en dósis de cuatro dracmas: entonces la calentura se convirtió en cotidiana (1). Me apresuré á aumentar la dósis hasta onza y media, é irla disminuyendo sucesivamente hasta dejarla reducida á una dracma, cuyo método recomendaban médicos muy distinguidos. Siguieron los accesos casi con la misma intensidad, el vientre aumentó de volúmen y dureza, el estómago se puso dolorido, y mientras tanto el enfermo se iba debilitando.

Como creia que era preciso combatir el tipo febril con los estimulantes, substituí á la quina, ó combiné con ella el opio, el éther y las aguas espirituosas y aromáticas. El apetito y las fuerzas iban perdiéndose, y el estómago y el vientre rehusaban todos los tónicos; por lo cual me pareció preciso emprender otro método; y así combatí los accesos con la gelatina bien simple, bien aromatizada y disuelta en cocimiento de quina, &c., de la cual llegó á tomar hasta seis onzas diarias. Al mismo tiempo le ordené el vino azucarado debilitado con la disolucion de goma arábiga. Entonces cesó la calentura y el edema que ya se habia presentado, aumentando mis esperanzas el recobro del apetito y de las fuerzas.

Habia llegado á este estado tan deseado en dos meses y medio del método curativo mas activo, y yo me daba el parabien por mi constancia, cuando de pronto volvieron los accesos cotidianos sin calosfrios, pero con tos ligera, cólicos, y desarreglos en las escreciones ventrales. Le ordené entonces pociones con canela y quina, á fin de sostener las fuerzas, &c.; con lo cual parecia que recobraba algun vigor, y se disminuia la infiltracion; pero de improviso decayeron las fuerzas, y se advirtió dispnea y una ligera difusion ictérica. La diarrea se declaró entonces con violencia, el marasmo hizo progresos,

---

(1) Hé aquí convertida de nuevo una gastritis intermitente en contínua.

la dispnea y la ansiedad se convirtieron en una agonía penosa que duró cuarenta y ocho horas, la cual acabó con el enfermo mucho antes de que este hubiese llegado á los últimos periodos de la estenuacion. Murió á los tres meses y algunos dias de enfermedad (1).

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Infiltracion mediana, con sangre derramada en algunas células. *Cabeza.* Habia una ligera exudacion serosa en los diversos repliegues de la arachnoides. *Pecho.* El lado izquierdo se halló endurecido en toda su estension. *Abdomen.* Serosidad gelatinosa y blanquecina en el peritoneo, el cual estaba rojo en una multitud de sitios, tanto sobre el estómago, como sobre los intestinos, abultado y fácil á separarse del plan muscular, y á reducirse en hojas celulosas y rojizas. La membrana mucosa estaba roja y abultada en el estómago, sana en los intestinos delgados, inflamada y llena de ulcerillas redondas en toda la estension del colon: las células epiplóicas llenas de gelatina, y el bazo muy voluminoso.

REFLEXIONES.

Si quisiese apoyar mis egemplos en la práctica de otros, podria citar los de varios individuos de vísceras sensibles que han sido víctimas de la quina y del método escitante y perturbador; pero como en este caso tenia necesidad de creer á los enfermos en todo lo que hubiese pasado antes de ser asistidos por mí, temia exagerar los inconvenientes del método curativo, propiamente dicho, sin hacer cuenta de las imprudencias de los mismos enfermos, los cuales tienen cuidado de callarlas las mas veces. Por tanto he preferido presentar solamente el

(1) Este hecho no necesita de comentarios.

resultado de mi práctica. No faltará quien diga que Humbert murió porque los febrífugos no pudieron contener el movimiento febril; pero yo creo mas bien que murió por haber dado los febrífugos con mano demasiado pródiga. Quisiera que esta fuera la opinion de todos los prácticos. En los hospitales militares y en los egércitos, siempre hay un número de enfermos con intermitentes rebeldes á la quina, los cuales generalmente mueren. Si el médico, en vez de creerlo efecto de un carácter de obstinacion que no puede esplicar, lo atribuyese á la escesiva sensibilidad, y á la tendencia á esta flegmasia visceral, puede ser que no siempre encontrase la única causa; pero seguramente descubriria el modo de conseguir una multitud de curaciones que no logra.

Siempre que los tónicos febrífugos ponen el estómago pesado y sensible, y el vientre duro, constipado ó suelto, sin que la calentura haya terminado, es preciso reconocer una susceptibilidad morbosa de las vias digestivas, la cual aunque todavía no es una inflamacion, lo será en el momento en que las fuerzas vayan disminuyéndose por los accesos febriles; y tan luego como la flegmasia se declare, puede pronosticarse con certeza la muerte del enfermo: así, pues, yo me figuro que este estado de aptitud á la flegmasia, al cual siempre llamaré *diathesis inflamatoria*, ha existido en Humbert por mas de dos meses.

Tengo mucha complacencia en repetir que la escitacion permanente no es el único indicio que nos puede demostrar su existencia, sino que tambien es preciso buscarla en las vísceras que repugnan con tenacidad el uso de los irritantes: entonces es puramente nerviosa y capilar, es decir, que es mas moderada que en los casos en que la frecuencia y la rigidez del pulso se hacen mas manifiestas (1).

---

(1) Tambien es este uno de los gérmenes de mis ideas actuales. La nosografia sin duda no lo hubiera producido.

Me atrevo á sentar que la flogosis propiamente dicha, ó sean los progresos hácia la desorganizacion, resultado de una localizacion mejor determinada, no han existido verdaderamente en cada uno de los aparatos viscerales de Humbert hasta la época en que apareció dañada su funcion. Así, la tos debió anunciar la flegmasia del pulmon; las malas digestiones, las diarreas pasageras; los cólicos debieron anunciarla en el colon, y la dureza y la sensibilidad del vientre al tacto en el peritoneo.

El práctico jamas debe olvidar que la diathesis inflamatoria puede durar largo tiempo, pues si desanimado por no haber obtenido un pronto efecto de la dieta humectante y de los laxantes, quiere valerse de los tónicos, verá concentrarse la sensibilidad, y agolparse rápidamente los fluidos hácia el punto mas débil ó el mas irritado, y desorganizarlo sin remedio. Y como el canal digestivo es el depósito general de las substancias medicinales, es muy frecuente el término de estos movimientos. Como es necesario prevenir al médico contra este estado de incertidumbre, el cual se aumenta con las reclamaciones de los enfermos, voy á referir una historia en la que se verá la medicina luchar por mucho tiempo contra la diathesis inflamatoria, triunfar con bastante trabajo, y por último ser vencida á consecuencia de influencias estrañas, que destruyeron en pocas horas las ventajas que con tanto trabajo habia adquirido.

OBSERVACION XXIV.

Calentura intermitente seguida de diathesis inflamatoria, y terminada por una desorganizacion flogística de las vísceras del bajo vientre.

Nollot, granadero del regimiento número 9 de infantería de línea, como de veinte y tres años de edad, natural de París, moreno y de cabello obscuro, bastante grueso, pero con formas redondas y esquisitamente sen-

sible, entró en el hospital de Udina á los treinta y nueve dias de padecer una calentura cotidiana, habiendo ya estado en otro hospital. Hacia notables los accesos un frio convulsivo muy largo y vivo, acompañado de bastante temblor y angustia, durante el cual se alteraba mucho el semblante, y la apyrexia era completa. Me obligó este carácter nervioso á combatir la calentura lo mas pronto posible: administré la quina en cantidad de seis dracmas en un principio, reduciéndola despues gradualmente hasta una, y en doce dias logré que desapareciesen los accesos; pero cierta frecuencia del pulso, acompañada de algun calor febril, y de un principio de apetito, me indicó que ya era tiempo de suspender la quina. Me limité entonces á las bebidas gomosas ligeramente aromatizadas y á los alimentos ligeros y feculentos.

El dia diez de septiembre, que era el catorce de su entrada en el hospital, y el cincuenta y tres de enfermedad, Nollot se quejó de una ligera incomodidad en la garganta, y me pareció encontrar algo rojo el velo del paladar. Disiparon este síntoma, y disminuyeron la agitacion del pulso, los dulcificantes, y alguna moderacion en los alimentos. El vientre permanecia entumecido y perezoso, por lo cual se dió al enfermo ruibarbo y maná, que surtieron buen efecto, pues disminuyó el calor, y el paciente se sintió aliviado, no notándose ya lá frecuencia del pulso sino por las tardes. No obstante, las fuerzas no progresaban, lo que me animó para ordenarle algunas infusiones aromáticas ligeras que apetecia mucho: pasáronse ocho dias en este estado.

El dia diez y ocho de septiembre, sesenta y uno de enfermedad, sobrevino un vómito mucoso, bilioso y espontáneo; el pulso se aceleró, y el calor se hizo ácre sin percibirlo el enfermo. Le mandé entonces las bebidas gomosas y aciduladas, encargándole las precauciones necesarias en cuanto al régimen, y obtuve con prontitud el término de esta reaccion extraordinaria. Seguia el

enfermo en el mismo estado que antes; mas como el insomnio le fatigaba mucho, y le hacia mas temible su carácter sensible é inquieto, juzgué necesario administrarle algunos granos de opio. Bien pronto resultó una sequedad de boca, con sed, la cual me hizo desistir y volver á los acídulos, pues no podia dudar de la estremada irritabilidad del estómago.

El veinte y cinco de septiembre, esto es, á los sesenta y ocho dias de enfermedad, se acatarró ligeramente, lo que indujo poco cambio en la marcha del mal, y se siguió el uso de los dulcificantes y de los alimentos feculentos y mucoso-azucarados, con lo cual continuaba el enfermo de un modo estacionario.

Cuando empezaba á comer, era siempre con apetito; pero no podia pasar de la cuarta parte de la racion sin que se lo impidiese una sensacion de plenitud en la region gástrica, y si queria continuar, le obligaban á desistir algunas náuseas. Por lo demas no habia dolor declarado, ni incomodidad, ni progresaba el marasmo; pero ademas de que habia alguna palidez no se aumentaban las fuerzas. Hasta los primeros dias de octubre siguió el pulso con alguna aceleracion, especialmente por la tarde, pero sin calor el cutis.

El dia cuatro de octubre, habiendo sus fuerzas progresado, le permití que se pasease; mas á la tarde hubo aceleracion, frecuencia, calor y desazon: á la mañana siguiente todo habia cesado, y el enfermo se encontraba con mas fuerzas.

Llevaba ya bien las tres cuartas partes de racion, y pidió el alta. No queria yo concedérsela; pero accedí porque se le quitase el disgusto con que estaba en el hospital. Apenas comió la racion entera cuando se sintió malo, y por la tarde fue acometido de un escalofrio violento, seguido de un gran calor, por lo cual se suspendió el alta por tiempo ilimitado. El acceso repitió ocho veces; mas al fin cedió al régimen y á las pociones go-

mosas aromatizadas y anodinadas con láudano, y me guardé bien de administrarle la quina.

Siguió Nollot como antes, con el ligero recargo de la tarde, y con el vientre algo constipado y elevado. Perseveré con el régimen dulcificante ligeramente anti-espasmódico y aromatizado para oponerme á la repeticion de las accesiones.

En fin, el dia dos de noviembre, ó sea el ciento cinco de enfermedad, creyendo Nollot que estaba completamente bueno salió del hospital, y me prometió seguir un régimen suave y nutritivo: hice que le esceptuasen de todo servicio, y me pareció casi restablecido, menos en cuanto á la sensibilidad de las vias gástricas; pero no veia flegmasia alguna manifiesta, y esperaba del aire libre con tanta mas razon, cuanto que temia el disgusto que podia causarle la permanencia en el hospital.

Mas el diez y nueve de noviembre volvió á entrar con una gran diarrea, debida, segun decia, á una porcion de adobado que habia comido el dia siguiente de su salida, y al frio y á la humedad á que habia estado espuesto en una caballeriza en que pasó la noche. Las cámaras eran en gran abundancia, sin dolor, ni calentura, y en número de ocho ó diez por dia: el pulso mas bien era lento que precipitado: no tenia apetito, y estaba pálido y macilento. Las pociones gomosas con el láudano, y el agua de arroz y la panatela por todo alimento, redugeron prontamente las deposiciones á dos ó tres, y recobró Nollot su antiguo apetito, empezando la esperanza á reanimar su fisonomía.

Sin embargo, la diarrea no cedió; las deposiciones, aunque raras y sin dolores, eran abundantísimas: se hundian las megillas, la robustez iba desapareciendo, y se debilitaba la voz. Como en este estado era preciso echar mano de los tónicos mas poderosos, le prescribí el cocimiento de la corteza de encina, el de quina con vino y láudano, el agua de arroz vinosa, y el vino generoso

azucarado, cuyos medicamentos juzgué indicados, no como medios curativos, sino como paliativos, destinados á disminuir la desazon, la angustia y el abatimiento que acompaña á la disipacion próxima de las fuerzas. Estos medicamentos redugeron las deposiciones á una sola, é hicieron creer al moribundo que todavía tenia algun vigor.

Pero este consuelo fue corto, pues el veinte y siete de noviembre las evacuaciones ventrales volvieron en abundancia, y el marasmo progresó considerablemente, habiendo al mismo tiempo frialdad, lentitud del pulso y apyrexia. En vano se duplicaron los corroborantes, y se triplicaron en los dias siguientes, porque el enfermo se debilitó de tal manera, á causa de la abundancia de las evacuaciones de vientre, que murió sosegadamente y sin agonía el cuatro de diciembre de 1806. Como la diarrea habia sido sin calentura, el marasmo no habia llegado hasta la estenuacion de los músculos.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. No habia gordura, ni edema, y los músculos todavía estaban voluminosos, pero pálidos. *Pecho.* Se halló en buen estado. *Abdomen.* La mucosa del estómago estaba de un color rojo subido y aumentada de volúmen, sin que el estómago estuviese contraido; habia rubicundez en los intestinos delgados con especialidad en el ilion; y en la mucosa del colon rubicundez y negrura con ulceraciones aisladas. La flegmasia y la desorganizacion eran muy evidentes al acercarse al recto, y hasta la serosa estaba abultada y negra, y la totalidad del intestino gangrenado y frágil. La serosa parecia rugosa, rojiza ó negra en toda su estension, hasta sobre el hígado y la vejiga; pero la mayor desorganizacion se observaba sobre el colon. No habia derrame alguno en la cavidad, y no estaba alterada la organizacion de los parenquimas de las vísceras.

REFLEXIONES.

En esta observacion se vé una diathesis inflamatoria que parecia estinguirse al cabo de ciento y mas dias, y que en efecto se hubiera infaliblemente estinguido, si el enfermo hubiese permanecido mas tiempo en el hospital, ó si despues de tomar el alta hubiera seguido el mismo régimen, hasta recobrar sus fuerzas. Entonces fue sin duda cuando los órganos acabaron de perder su susceptibilidad, de resultas de la inflamacion. Ya esta susceptibilidad era mucho menor, pues permitia una nutricion mas completa, y el aumento de las fuerzas; pero todavía persistia, y asi es que una comida bastante estimulante, y la accion del frio, bastaron para desenvolver una inflamacion que hasta entonces no habia existido (1).

Por los pormenores de esta enfermedad, se vé bien claro que el estómago estaba muy fácil á estimularse; pero antes de la salida del enfermo nada me habia indicado el catarro de la porcion inferior del conducto (2). Esto confirma lo que he sentado acerca de la disposicion de todo el cuerpo á la flogosis, en el estado de diathesis inflamatoria.

Entre las causas que pueden producirla, creo que el calor de la atmósfera y la impresion de un aire seco, deben colocarse en primera línea. Me parece que el clima de Italia egerce sobre los franceses una accion estimulante, á la cual no se acostumbran todos con la misma facilidad. Aquellos que tienen una sensibilidad viva, y

---

(1) Habia existido, pero en aquel grado en que suelen describirla los autores.

(2) Como la flegmasia del colon no puede existir sin diarrea, es mucho mas fácil de conocerse que la gastro-enteritis puede existir sin dolor y sin vómito.

un aparato sanguíneo muy móvil, y enlazado estrechamente con el nervioso, me han presentado con frecuencia, despues de permanecer algun tiempo en el Frioul, este estado particular, en el cual me parece que hay una precipitacion no acostumbrada de todos los movimientos orgánicos, y una funesta disposicion á las flegmasias locales, que se manifiesta en todos los puntos en que se aplican substancias irritantes.

En el verano de 1807, en que el calor fue escesivo, hubo en Udina muchas diarreas y gastritis, las cuales curé con mas desembarazo que el año anterior, por medio de los mucilaginosos, y de un régimen severo; y jamas he conseguido mejores resultados (1).

Un número considerable de militares entró en el hospital sin presentar otro síntoma, que una sensibilidad escesiva, y sin señal alguna de lo que se llama *saburra.* No fue preciso para que recobrasen la fuerza y el apetito mas, que adietarlos y ponerlos al uso de la limonada.

Muchos tenian el pulso frecuente, sin calor del cutis, como le sucedia á Nollot; pero á otros muchos faltaba este síntoma. Entonces me bastaba la repugnancia á los estimulantes, y si algunas veces no existia, porque las preocupaciones frecuentemente nos alucinan acerca de nuestras mismas sensaciones, el mal efecto de dichas substancias servia de base á mi diagnóstico.

Me parece tambien haber notado, que los vinos del pais son poco favorables para los estómagos irritables, á causa de la abundancia del principio colorante; lo que me obligó á mandarle muy aguado á muchos enfermos que les probó muy bien. En fin, no me ha costado tanto trabajo destruir la diathesis inflamatoria, ó la susceptibilidad flogística, que hemos visto en Nollot, desde

(1) Mayores se obtendrán, cuanto mas se generalice este método curativo, con mas ó menos escepciones.

que he perdido el miedo á debilitar demasiado á los enfermos, negándoles prontamente todos los fortificantes. Es verdad que con este método se debilitan; pero tambien se reanima luego el apetito, y es preciso concederles mas alimento, que á aquellos á quienes ha continuado, dando algunos tónicos por temor de que se debiliten demasiado.

Si los estimulantes hicieron tanto daño á Nollot, en el cual ninguna irritacion parcial llegó al punto de merecer el nombre de flegmasia, con mas motivo deben ser perjudiciales cuando la diathesis inflamatoria de las vísceras ha tomado los caractéres de una flegmasia local. La observacion siguiente demostrará este hecho, y al mismo tiempo será una prueba de que las diarreas complicadas con calenturas intermitentes, repugnan los estimulantes tanto, como las diarreas simples, y que las irritaciones gástricas tienen entre sí tanta analogía, como las irritaciones pectorales.

OBSERVACION XXV.

Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.

Leuca, de veinte y nueve años de edad, moreno, grueso, musculoso y robusto, tuvo una calentura por espacio de tres meses en Udina en el verano de 1806, y se le administraron la quina, el vino y las bebidas amargas. Esta calentura estaba acompañada de diarrea sin dolor, y con dos ó tres deposiciones en las veinte y cuatro horas. Por fin, salió curado en apariencia, y á los dos dias apareció la diarrea, pero con tanta precipitacion, que ni tenia tiempo de ponerse en el servicio; por lo cual se vió obligado á entrar en el hospital, y fue colocado en las salas en que yo asistia.

Continuó la diarrea por espacio de quince dias, ca-

si sin dolor; pero viendo que el enfermo se debilitaba mucho, le prescribí los tónicos con el fin no solo de confortarlo, sino tambien con el de contener la descomposicion del vientre. Como el enfermo advertia que yo tenia á los desentéricos á una dieta severa, se guardó muy bien de confesar su enfermedad, no quejándose mas que de la falta de fuerzas, y manifestando que tenia grande apetito; pero al fin la violencia de los dolores de vientre le obligaron á decir la verdad.

Le ordené al momento el régimen mucilaginoso; pero todo fue inútil, pues apenas se levantaba del servicio, cuando tenia que volver á él, y todo cuanto tomaba, se hallaba á los pocos minutos en el ano (1). La ansiedad era insoportable, el pulso estaba pequeño, concentrado, y precipitado; el calor era ardiente, el aliento y la transpiracion exhalaban una fetidez estercoral que no podia equivocarse con otra, y la fisonomía estaba en estremo alterada. Bastaron tres dias de este violento eretismo para disminuir toda la energía del sistema sanguíneo: desde entonces la piel se puso fria, y el pulso pequeño y obscuro; en seguida los dolores se embotaron, y el enfermo cayó en una postracion terrible, dejando salir sus escreciones, y estenuándose con tanta rapidez, que pasó en ocho dias de un estado atlético bastante considerable, al último grado de marasmo. Murió al fin el dia dos de diciembre, despues de muchos dias de somnolencia y de insensibilidad.

Toda la enfermedad duró cuatro meses, y el individuo sobrevivió un mes á la primera exasperacion de la diarrea, y diez y seis dias á la segunda en que perdió el apetito, se aumentaron los cólicos, le entró calentura, la cual no duró mas que siete ú ocho dias.

---

(1) Este es el caso en que las sanguijuelas aplicadas al ano hacen maravillas.

AUTOPSIA.

La inspeccion nos manifestó una flegmasia de toda la mucosa de las vias gástricas, la cual era ligera y limitada á un color rojo claro en el estómago é intestinos delgados; pero el color era obscuro y cárdeno en el colon, cuya superficie interna estaba toda abultada, rugosa, ulcerada, y esfacelada.

REFLEXIONES.

No entraremos en la discusion de si la diarrea dimanó de la calentura ó de los febrífugos, indiscretamente aplicados sobre una superficie mucosa, en la que reinaba todavía la diathesis inflamatoria. Nos basta el haber visto cuan dañosos han sido los tónicos, los astringentes, y los alimentos animales para la flegmasia mucosa, aun todavía en un tiempo, en que el enfermo ya débil, parecia necesitar mas de los corroborantes que de los laxantes. Llamaré ademas la atencion acerca de la época de la última exasperacion con calentura é inapetencia, por haber entonces empezado la inflamacion del estómago.

En la historia siguiente se verá acaso con mas evidencia la relacion de la flegmasia disentérica con los escitantes del tubo digestivo, bien sean medicinales, bien alimenticias.

OBSERVACION XXVI.

Calentura cotidiana con disenteria.

Un husar del regimiento núm. 6, llamado Laon, de nacion Belga, de veinte y cuatro años, corpulento, con el pecho bien desenvuelto, las estremidades un poco delgadas, y el cabello castaño, entró en el hospital de

Udina el 4 de agosto de 1806, llevando ya ocho dias de una calentura cotidiana. Empecé la curacion con un vomitivo, á causa de algunos signos de irritacion gástrica, y continué con bebidas acuosas y laxantes. Juzgándole en seguida dispuesto para tomar la quina, se la administré al momento, y con esto quedaron suprimidos los accesos.

Quise continuarla en cortas dósis como preservativo; pero noté una sensibilidad gástrica, y una disposicion á la diarrea que me obligaron á suspenderla, no habiéndola tomado mas de cinco ó seis dias. Esperaba calmar la irritacion con las bebidas mucilaginosas; pero bien fuese por mi poca severidad en este régimen, bien porque el enfermo, teniendo apetito, no dejase de procurarse alimentos en secreto (y creo que se reunirian las dos causas), el resultado fue que la diarrea no cesó del todo. Cuando el enfermo no tomaba mas que la sopa de arroz ó panatela, la diarrea era sin dolor, poco abundante, y sin calentura; mas en el momento que le aumentaba el alimento á fin de satisfacer su apetito (el cual es voraz, en los soldados alemanes, hasta la agonía), las deposiciones eran por la tarde mas abundantes, con cólicos y movimiento febril. Estas alternativas se repitieron tres ó cuatro veces en el espacio de veinte dias.

A los cuarenta y cinco dias de enfermedad, la calentura cotidiana adquirió tanta violencia como al principio: al mismo tiempo la diarrea se hizo sanguinolenta, dolorosa y acompañada de pujo. Recurrí á las pociones anodinas y á las bebidás feculentas, con especialidad al agua de arroz, y al cabo de cinco ó seis dias los accesos de intermitencia ya no eran notables. Le calmaron los dolores disentéricos, y la calentura parecia haberse estinguido; pero esta era la calma de la estenuacion. Laon vivió todavía seis dias casi sin padecer, y sin hacer mas que tres ó cuatro cámaras por dia. En este intervalo cayó en un estado de estupidez, con somnolencia, dilatacion

de las pupilas, y movimientos variados del globo del ojo; lo cual me dió á conocer una complicacion de afeccion cerebral, precursora de la muerte, que en efecto se verificó el 23 de septiembre, esto es, á los cincuenta y siete de la enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Estaba muy flaco, pero sin infiltracion. *Cabeza.* Habia mucha serosidad en los ventrículos y en las fosas cerebrales. *Pecho.* Los pulmones se hallaban muy deprimidos, sin infarto, y dejando algun vacío; prueba de la mas perfecta integridad. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Habia en el peritoneo serosidad un poco gelatinosa, y de aspecto jabonoso; todos los epiplones estaban llenos de una linfa amarillenta en vez de gordura. Todo el intestino colon se encontró rojo, obscuro, negro y esfacelado en muchos puntos; y su estremidad inferior se desgarraba solo al tocarla: su mucosa no estaba ulcerada, pero sí gruesa, negra, y exhalando olor de gangrena. La de los intestinos delgados estaba un poco roja; pero las demas membranas bastante sanas, conteniendo algunas lombrices. La superficie interna del estómago estaba algo inyectada y rugosa.

REFLEXIONES.

No pretendo justificar el tratamiento que empleé con Laon: en aquella época estaba todavía preocupado en los principios vulgares, y confiaba poco en las consecuencias de la dieta en las convalecencias; creí debia escucharse aquella especie de grito de la naturaleza, que inclina al enfermo á pedir alimentos con tanta instancia, y aun no me atrevia á tener á una dieta severa sino á los enfermos, cuya diarrea era primitiva. En este caso juzgué que el mejor medio de prevenir la repeticion de los accesos era el de procurar una pronta restauracion.

Este egemplo ha contribuido bastante para demostrarme, que los fortificantes no aumentan las fuerzas, cuando la mucosa de las vias digestivas está demasiado irritada, y que ninguna convalecencia puede esceptuarse de esta gran ley. Otros hechos me han enseñado á proporcionar los alimentos con arreglo á la fuerza de los órganos que han de recibirlos.

Estas dos observaciones manifiestan, que desde la diarrea mas suave y mas moderada á la flegmasia disentérica mas terrible, no hay sino un paso muy fácil de vencer; que acontece lo mismo en las diarreas primitivas, como en las que son consiguientes á las calenturas; y en fin, que los desórdenes orgánicos son absolutamente los mismos en todos estos casos.

El hecho siguiente hará ver, que una diarrea siempre indolente y apyrética, sobrevenida á consecuencia de una calentura intermitente, depende de la flegmasia del colon, del mismo modo que la apyrética primitiva, y que la que sobreviene á una enfermedad aguda.

OBSERVACION XXVII.

Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.

Un jóven de veinte y cuatro años, llamado Monguet, rubio, con el cutis blanco y delicado, las formas redondas y sueltas, fue acometido de una calentura terciana el nueve de agosto de 1807: habiendo entrado en el hospital de *Palma-nova*, fue trasladado sucesivamente á los de Udina, de Treviso y de Vicenza, en cada uno de los cuales permaneció pocos dias: la quina le cortaba la calentura, pero las fatigas de las traslaciones hacian que volviese continuamente, hasta que al fin, creyéndose curado radicalmente en Vicenza, volvió á unirse á su cuerpo en Udina. Apenas se habia verificado,

cuando una diarrea con deposiciones frecuentes, pero sin dolor, le obligó á entrar en el hospital, y fue colocado, el veinte de octubre, en las salas puestas á mi cargo.

Empecé á curarle con los gomosos, los anodinos y el agua de arroz; pero como tenia un gran apetito, no se cumplió la parte principal del método curativo. Es verdad que cuesta mucho trabajo el persuadir á un enfermo que tiene apetito, y vé disminuir sus fuerzas, el que la dieta es su mejor medicina. En fin, Monguet llegó al último grado de marasmo, despues de treinta y cinco dias de diarrea, con cuatro ó cinco deposiciones en las veinte y cuatro horas; pero siempre sin tenesmo, sin cólicos y sin calenturas, hasta que al fin espiró en una agonía larga, con la respiracion rara y convulsiva. Ya hacia tiempo que el aliento y la transpiracion tenian una fetidez estercoral muy notable.

AUTOPSIA.

No manifestó mas desórden local, que un desarrollo considerable de la membrana mucosa del colon, la cual estaba como entumecida, negra ulcerada, y con pérdida de substancia, en todo su espesor y en muchos puntos. Por lo demas el cadáver estaba flaco, descolorido, y un poco infiltrado.

REFLEXIONES.

Si comparamos esta observacion con las de otras disenterias bien primitivas, bien secundarias de calenturas contínuas, de flegmasias de pecho, ó de otras que he referido en el curso de esta obra, se hallarán resultados generales, los cuales podrán atestiguar esta variedad de diarrea apyrética, y tendrán la ventaja de clasificarla de modo que su diagnóstico sea mas fácil, y su método curativo mas racional y mas feliz. Aunque el plan que me

he propuesto me obliga á reservar estos resultados para la historia general, no puedo menos de anticiparlos en este lugar, á fin de hacer una comparacion instructiva. Ellos me recuerdan que la flegmasia de la membrana mucosa de los intestinos gruesos puede durar mucho tiempo, y ocasionar poco dolor y poca calentura en las personas delicadas, de un tegido suave y laxo, de poco color, de una sensibilidad obtusa, y de un aparato sanguíneo, no muy enérgico. Ademas, sabemos que estas condiciones se encuentran reunidas con mas facilidad en los lugares frios y húmedos. En las circunstancias opuestas, la diarrea se manifiesta con todos los caractéres que los autores atribuyen á la disenteria. El calor, con especialidad, es el que parece aumentar la intensidad. En unos mismos individuos eran mas violentas las disenterias en el Frioul que en Holanda y en Alemania; y en la Istria y en Dalmacia adquirieron un grado nuevo de actividad. La disenteria hizo mayores estragos en aquellos regimientos que al salir de las frias montañas de Carintia fueron destinados al cabo de Istria ó á Dalmacia; pues fue tal la mortandad durante algun tiempo, que aquella disenteria podia creerse diferente de la que se padecia en Udina, sin embargo de ser una misma. Muchos médicos y cirujanos militares que han asistido en estas epidemias, me han dicho que la enfermedad empezaba con signos esquisitamente inflamatorios, como calentura, tenesmo y deposiciones sanguinolentas. Mr. Gardeur, cirujano mayor, distinguido por su talento y aplicacion, y que ha hecho muchas autopsias en cabo de Istria, me ha asegurado que encontró con frecuencia en los disentéricos el colon enteramente esfacelado, y tan fácil á desgarrarse, como sucedió con Laon y con otros varios enfermos de los que he citado.

Desde luego concluyo, que la flegmasia ha sido precisamente mas intensa en estas comarcas que en las que yo he practicado la medicina; y en segundo lugar, que

veo la misma accion morbífica, y que debe ser modificada constantemente por los mismos medios. En efecto, Mr. Chabert, en la actualidad cirujano mayor de los hospitales de los egércitos de Italia (1), ha visto, mientras estuvo agregado al regimiento núm. 60 de línea, un pequeño hospital en Dalmacia, en el cual curaban la disenteria solo con el agua de arroz, ó la disolucion de la goma arábiga. Con esto rara vez morian los enfermos, al paso que los del mismo cuerpo, que entraban en los hospitales, perecian con frecuencia.

Se deja ver, pues, que el método curativo debió tener mucha parte en esta diferencia de mortandad, y si existia alguna otra causa, no podia dimanar sino de la complicacion del tifo contagioso, que siempre se declara en las grandes reuniones de hombres, ó de irracionales; pero no será menos cierto que el método emoliente siendo, segun mi esperiencia, el que abrevia mas la duracion de la disenteria, será tambien el medio mas espedito de cortar el contagio en las epidemias de esta enfermedad, porque evitará la acumulacion con mas eficacia que cualquiera otro.

Limitaré á este corto número las observaciones de gastritis y enteritis mortales, porque los demas hechos que he recogido acerca de estas enfermedades, y que han tenido el mismo término, pueden ser análogos á éstos, y no presentar nuevos ni mas instructivos pormenores. Por otra parte, si algo pueden ofrecer de particular, se hallará en la historia general que fundaré, como acostumbro, en todo lo que he visto en la clase de enfermedades de que se trata, sin pretender por eso resolver cosa alguna respecto de los casos que no he observado todavía; sin embargo, me atrevo á esperar que estos mismos, si han sido bien analizados, podrán ocupar un lugar en el cua-

---

(1) Y hoy dia retirado.

dro de los que me pertenecen, sin que aparezca contradicion real, y sin que repugnen á los principios, en los cuales fundo la teoría (1) que trato de desenvolver.

CAPITULO II.

Historia general de las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.

ETIOLOGIA.

Las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas son provocadas generalmente por todas las escitaciones que dirigen su accion principal sobre esta membrana. Estas escitaciones son efecto de la impresion de todos los cuerpos esteriores, y pueden referirse, 1.º á la atmósfera, 2.º á los alimentos. Hay otras que son resultado de una enfermedad anterior á la flogosis (2): estas pueden considerarse tan pronto como predisposiciones constitucionales, como causas determinantes.

En atencion á que hay diferencias entre las causas que afectan mas particularmente una ú otra estremidad del canal digestivo, examinaremos primero las que son propias de la gastritis; despues veremos en que se diferencian de las primeras, las que obran particularmente sobre la mucosa del colon.

---

(1) Para la esplicacion de la palabra *teoría*, y para la idea que creo debe aplicársele, véase el prefacio de la primera edicion.

(2) Se debe tambien contar con el influjo de las afecciones morales.

De las causas de la gastritis.

Aunque siempre sea uno mismo el modo de accion de las causas, se las puede y debe distinguir en predisponentes y determinantes.

Causas predisponentes.

Los cuerpos esternos que disponen la membrana mucosa del estómago á la inflamacion, son aquellos cuya accion contínua se dirige á acumular en ella la susceptibilidad: unos obran á un mismo tiempo sobre todo el organismo, como el calor atmosférico; otros concentran su accion al principio sobre la misma membrana; pero sus causas aumentan tambien secundariamente la susceptibilidad de todas las partes del cuerpo: estas son ciertos alimentos que tienen la propiedad de desarrollar en nuestra organizacion mas accion de la que es necesaria para el sosten de la armonía general de las funciones.

Causas predisponentes que obran sobre todo el organismo.

El calor y la electricidad del aire, son dos cualidades que nos hacen mas impresionables ó susceptibles.

Examinaremos primero los efectos generales del calor y de la electricidad sobre los cuerpos vivos, y despues indagaremos como se modifican estos efectos por medio de la humedad.

Está generalmente admitido que el calor pone á los cuerpos vivos, mas delicados y susceptibles, de mayor reaccion. Asi es, que los órganos que reciben inmediatamente la impresion de los cuerpos irritantes, sentirán mas vivamente en un tiempo caliente, que en uno frio, y tambien será entonces mas enérgica su reaccion. ¿Pues esto

qué es mas que la reaccion? Es un acúmulo de sensibilidad, de movimiento y de fluidos en la parte que se reanima. Pregunto al presente si hay ocasion alguna en que se halle mas dispuesto á inflamarse un órgano que cuando está en este estado; luego el calor es una causa muy poderosa de la inflamacion.

Pero se me objetará que hablo contra la experiencia; que las flegmasias son una consecuencia de la estacion fria, asi como las enfermedades biliosas y pútridas son el efecto mas comun de las temperaturas calientes. Veo que esta cuestion necesita discutirse.

El primer efecto del calor es acelerar la circulacion, aumentar los movimientos del corazon en celeridad y fuerza, impeler la sangre con mayor ímpetu en la cabidad cerebral, activar su circulacion en el sistema capilar general; pero sobre todo en los de la piel y en el tegido subcutáneo, y finalmente aumentar á un punto muy considerable la irritabilidad de todas las estremidades ó papilas nerviosas.

De estas mutaciones resulta: 1.° una sensacion de placer y bien estar extraordinario, en razon del estímulo que recibe el cerebro; un esceso de actividad en las pasiones, una mediana libertad en el juicio, y un acrecentamiento de las fuerzas musculares: 2.° en razon del aumento de la cantidad de sangre en los vasos esteriores, disminucion de plétora en los del pulmon, y evacuaciones cutáneas mas abundantes.

Es necesario en todas cosas un justo medio: si este estímulo universal no se hace demasiado escesivo, favorece muy poderosamente el desarrollo del cuerpo, y el hombre adquiere el mas alto grado de fuerzas de que es susceptible, si las demas circunstancias le favorecen.

Pero si esta escitacion va continuamente aumentando, concluye por agotar la reaccion. Despues de enormes pérdidas, se presenta una sensacion de mal estar, y fatiga general; la susceptibilidad concluye por apagar-

se en virtud del escesivo egercicio; se ejecutan todas las funciones con suma languidez, y el hombre concluye su vida antes del término ordinario á su especie.

Pero esta progresion creciente y decreciente de la energía vital en razon del calor, supone que ningun accidente ha llegado á interrumpirla; pues es claro que no podria llegar el hombre al periodo de fatiga y aniquilamiento de fuerzas, sin haber pasado antes por el de escitamiento y vigor. Pues bien. Si se halla enfermo, en el primer caso su enfermedad dependerá de demasiada reaccion, al paso que en el segundo todo anunciará la languidez de las fuerzas en sus afecciones morbosas.

Hé aquí todavía una verdad en que todo el mundo convendrá; pero no se estará de igual acuerdo con relacion á la época en que empieza el periodo de aplanamiento de fuerzas. Muchos se juzgarán aniquilados por haber pasado algunos dias de calor y de sudores; su médico lo juzgará así igualmente, y podrá cometer errores muy groseros, si ayuda á poner malas á dichas personas.

Pero aun no es bastante esto, yo propondré otra cuestion cuando se me haya concedido que la debilidad todavía tarda algun tiempo en efectuarse despues de la impresion de los calores, y que un hombre fuerte que ha sudado, y que se ha fatigado por espacio de muchas semanas ó meses, bajo la influencia de un clima ardiente, todavía puede hallarse muy bien con un tratamiento anti-flogístico, si es acometido de una calentura ardiente y violenta.

Veo que se conviene en que pueda haber necesidad de los mismos medios en un estado muy próximo al último grado de asthenia, en que puede ponerle el calor. El desarrollo de esta última proposicion, me va á conducir directamente á mi objeto.

Las enfermedades inflamatorias que producirá el calor, obrando sobre el sistema sanguíneo, serán frenitis, inflamaciones universales de la piel, y anginas. Se observa-

rá en ellas muy activa la circulacion, el calor considerable, y todo anunciará un aumento de vitalidad. Pero no son estas las únicas afecciones que produce el calor. El cerebro se inflama porque el estímulo del calórico le fatiga demasiado, ó porque su tegido propio se halla distendido extraordinariamente en razon de sensaciones de una actividad no acostumbrada. La piel se inflama, porque el sol la abrasa, ó porque se halla forzada á una secrecion demasiado precipitada, y que produce un aflujo demasiado enérgico de sangre hácia su tegido; ¿pero los órganos del pecho y del vientre no se inflamarán? sin duda, si hay en ellos una causa que les escite particularmente. Desahogado el pulmon por el aflujo de sangre hácia los vasos cutáneos, no tiene motivo para inflamarse; por lo comun la flogosis se desarrolla en su membrana mucosa. Ademas, ésta segrega tanto menos mucosidad, cuanto mayor es la accion de la piel, y cuanto mas libre se halla todo cuerpo estraño irritante, que la pueda fatigar. No estará, pues, el pulmon espuesto á la inflamacion, á lo menos primitivamente.

Los órganos de la digestion se hallan en un caso muy diferente. Es bien cierto que el aflujo de los fluidos, hácia el esterior, tiende á desahogar su tegido capilar, pero lo es igualmente que el calor ha aumentado considerablemente la susceptibilidad de las innumerables papilas que se hallan esparcidas en el tegido de su membrana mucosa; véase lo que prueba esta asercion. Estas papilas son afectadas muy desagradablemente por los mismos cuerpos irritantes que reciben con placer en el tiempo frio, tales son el alcohol, los vinos ardientes, los alimentos animales. Testifican su placer al recibir la impresion de cuerpos de propiedad opuesta, como el agua, los ácidos, los vegetales; pero si á pesar de esta aversion se obstinan en estimular la membrana antes de la época en que su susceptibilidad ha disminuido, se entretiene en ella un esceso de accion que degenera en flogosis. Digo

mas: á fuerza de persistir en esta estimulacion mal entendida, se puede sostener en los capilares de la mucosa una modificacion inflamatoria, ó una disposicion á manifestarse este fenómeno en el momento en que las fuerzas vayan agotándose. Podrá suceder tambien que esta disposicion sea tanto mas considerable, cuanto menos fuerte sea el individuo. Otras veces, prolongada esta escitacion que amenaza la inflamacion, entretiene la susceptibilidad general, aunque las fuerzas y los materiales de la vida se hallen en disminucion; ó hablando en otros términos, hace seguir la susceptibilidad á la fuerza, propiedades que existen ambas simultáneamente en el periodo de vigor de que hemos hablado.

Veo que se me va á objetar que es bien sorprendente que semejante mecanismo de produccion de las afecciones gástricas inflamatorias, no haya sido conocido mucho antes, y que tantos médicos ilustres no hayan visto mas que la debilidad ó el predominio bilioso en las enfermedades del conducto digestivo, durante la estacion del estío, y en los paises cálidos.

Hé aquí mi respuesta:

Mucho tiempo hace que se acostumbra á indagar los caractéres de la inflamacion por los de los órganos en que se desarrolla con mayor energía, y se desprecia el estudio de las gradaciones poco manifiestas.

Así es, que en cirujía para determinar el grado de inflamacion de los diferentes tegidos, se procede desde el flegmon, y en medicina desde la peripneumonia.

Segun estas ideas es como se ha establecido esta teoría, cuya justicia es tiempo se consagre á la medicina fisiológica. Se ha dicho que la estacion fria era la propia de las enfermedades inflamatorias, porque las peripneumonias son producidas por el frio, y dan mucho vigor al pulso, grande intensidad al calor, y suma vivacidad al colorido. Por el contrario, como las fuerzas se hallan oprimidas en las flogosis gástricas y en las disenterias

que son efecto del calor atmosférico; se han figurado que la debilidad habia establecido su asiento en los paises cálidos. Por otra parte, las evacuaciones ventrales, las mucosidades que las acompañan y la escesiva secrecion biliosa, resultado necesario de la irritacion de la mucosa, han dado orígen á teorías humorales tanto mas respetables, cuanto que han sido publicadas por grandes prácticos.

No obstante, se me preguntará de nuevo si es necesario dar absolutamente el nombre de flegmasias á las irritaciones crónicas de las vias gástricas, con languidez de la economía, en los paises cálidos, y cómo concibo que la debilidad que produce el calor favorezca estas inflamaciones.

1.° Es necesario llamar *flegmasia* á todas las irritaciones, cualquiera que sea su grado, cuando acumulan los fluidos en una estension cualquiera de los capilares, cuando tienden á descomponerlos, aniquilarlos ó anonadar la energía vital del individuo por medio del dolor, puesto que estas localizaciones se efectuan por las mismas leyes que aquellas que vulgarmente son calificadas de inflamaciones. Esto es lo que he hallado probado por cuantas flegmasias gástricas mortales he observado hasta el dia de hoy. 2.° Todavía es necesario darlas esta calificacion para tratarlas oportunamente: lo que se demostrará por los hechos y conclusiones que reservo para el tratamiento.

Hé aquí por ahora como concibo que la debilidad que produce el calor dispone á la flogosis.

La inflamacion, sea cualquiera la causa que la provoque, resulta siempre de un esceso de accion local. Efectivamente, bien sean producidas las flegmasias por una simpatía de alternativa que obliga al órgano á una accion suplementaria, como cuando la mucosa del pulmon se inflama por suplir á las funciones suprimidas de la piel, ó bien resulten de una estimulacion inmediata, co-

mo se sabe que los venenos pueden producir la gastritis, siempre vemos en ellas acrecentamiento de susceptibilidad local en el principio, y consecutivamente aceleracion de los movimientos, acumulacion de los fluidos, y aumento de temperatura. Se hallan, pues, en esceso los fenómenos vitales en aquel sitio. ¿Pero qué quiere decir esto sino que la química viviente se egerce allí con mas actividad, que en lo restante de la máquina animada? Calor, humedad, ¿no son estas dos causas las que aceleran el juego de las afinidades químicas? ¿no son tambien ellas el fomento de la inflamacion? ¿no vemos que los cuerpos esteriores que cierran los vasos y repelen los fluidos como los astringentes, son los enemigos de la inflamacion, al paso que los que pueden provocarla gozan la propiedad de acumular los fluidos en los vasos sanguíneos del sitio sobre que obran: como son los rubefacientes y los vejigatorios? ¿Pues cómo podemos concebir que lo hagan sino tendiendo á combinarse con nuestros órganos y fluidos, y establecer en ellos condiciones químicas, enemigas de la vida, de las que resulte la reaccion, es decir, un aumento de sensibilidad y un aflujo de líquidos vitales?

Es pues poco sorprendente que el calórico atmosférico que acumula la sangre y la sensibilidad en las membranas compuestas de papilas nerviosas y de capilares sanguíneos, que por esto dispone las moléculas de los fluidos, y aun tambien las de los sólidos á nuevas combinaciones químicas, lo que se halla probado por la pronta putrefaccion de los animales muertos de calor; no es pues de admirar, decia, que el calórico provoque en ellas una reaccion contínua del principio vital por el sosten de las leyes químicas constitucionales.

Ademas, si en esta predisposicion reciben las membranas la accion del nuevo agente esterior rubefaciente, todavía es bien claro que el fenómeno de la inflamacion se desarrollará en ellas con la mayor facilidad.

Pero se preguntará ¿ es necesaria la fuerza para la inflamacion ?

A lo que respondo que no : no es tan necesaria como se piensa. Esta es una idea falsa, sugerida por el hábito, de tomar como tipo de las flegmasias las del pulmon , igualmente que al flegmon. Diré todavía mas : la debilidad , la laxitud del órgano que por largo tiempo ha luchado contra un estímulo , cuya impresion sobre el centro animal ha sido leve , y que por la misma razon obedecerá prontamente á las leyes de la química bruta si cesa un instante la vida en sostenerla , son dos condiciones favorables al desarrollo de la inflamacion. En la discusion que poco hace presenté acerca de la diathesis inflamatoria , he apoyado esta idea con todos los hechos que me ha sugerido una meditacion profunda, y he probado que la inflamacion dependia de la estrema susceptibilidad de los capilares arteriales , que acompaña las mas veces á la debilidad.

La accion de la electricidad sobre el cuerpo animal, debe esplicarse con relacion á la inflamacion , absolutamente lo mismo que la del calórico, tal vez el primero de estos principios la modifica de otra manera; pero siempre es cierto que obra como el calor.

1.° La *electricidad aumenta la susceptibilidad general.* En tiempo de tempestad todos los dolores se exasperan , y el mal estar á veces es intolerable en las personas endebles y valetudinarias.

Los miembros paralizados recobran el sentido y movimiento por la atmósfera eléctrica artificial.

2.° *Hace circular la sangre con mayor celeridad , y precipita las oscilaciones de los capilares sanguíneos.* En el baño eléctrico se acelera el pulso , se acalora la cabeza y se pone dolorosa , vienen hemorragias y apoplegías.

Las inflamaciones de las heridas se reaniman.

3.° *Despues de la muerte deja las fibras poco irri-*

tables, y muy dispuesto el cadáver á la putrefaccion. Así se observa constantemente en los animales que han sido muertos por la conmocion eléctrica. Ademas, ¿no se halla probado por las esperiencias de Mr. Roche, que la irritabilidad está estinguida en las fibras musculares de los animales que mueren bajo la influencia de un calor demasiado escesivo?

El calórico, pues, y la electricidad atmosférica, vuelve la superficie interna de las vias alimenticias muy susceptible á ser flogoseada con motivo del estímulo de los irritantes tópicos; 1.° estimulando de un modo enérgico los capilares sanguíneos; 2.° aumentando la susceptibilidad de las papilas nerviosas; 3.° precipitando finalmente demasiado la química viva, y disponiendo la parte á la desorginizacion.

Así es que la humedad de que se halla penetrada una atmósfera caliente, la da propiedades particulares.

Se sabe que los paises calientes y húmedos son mucho mas enfermos que los calientes y secos; pero el agua de que se sobrecarga el aire libre, nunca es pura. Es necesario, pues, atender á la mezcla de los demas cuerpos estraños, esto es lo que haré desarrollando las causas de la enteritis, cuya relacion con el calor húmedo es mayor que la de la flogosis, de que al presente estoy tratando Por ahora lo que puedo añadir, es que el agua unida al aire caliente, hace al calórico mas insufrible, favorece el sudor (*), y debe acelerar por consiguiente el periodo de la debilidad que sigue siempre al aumento de accion en las personas que se hallan por largo tiempo espuestas á la impresion del aire caliente saliendo de una atmósfera mas templada. El agua, unida al aire caliente, puede abreviar de tal modo el periodo de esci-

---

(*) Véanse las bellas esperiencias de Mr. de la Roche sobre el calor aplicado á los animales vivos.

tacion que hacen muy raras las enfermedades inflamatorias generales, y no empiezan las flogosis particulares sino con los caractéres del estado crónico, lo que por lo comun es causa de que no se las conozca.

Causas predisponentes que obran directamente sobre la membrana mucosa del estómago.

Las causas que predisponen el estómago á la flogosis obrando inmediatamente sobre la membrana mucosa, son las substancias estimulantes que se tragan, sea con el objeto de nutrirse, ó por cualquiera otro motivo. Estas causas obran con tanta mas eficacia, cuanto mas activas sean las precedentes; pueden producir por sí solas la enfermedad, al paso que las influencias atmosféricas no las desarrollan sin su coincidencia.

Si el hombre tuviera siempre cuidado de disminuir la cantidad de los escitantes que son aplicados sobre las vias gástricas, á proporcion que el estómago adquiere mayor susceptibilidad durante el estío, y en los paises cálidos hasta haberse aclimatado, evitaria siempre la flogosis; pero esta precaucion solo la toma un corto número; todos perciben la necesidad de refrescarse por medio de las bebidas acuosas en este estado incómodo que acompaña á una digestion ardorosa; pero cuando estan en la mesa, no piensan en prevenirla, no quieren reprimir en nada sus costumbres, como si tuvieran el estómago frio y habituado ya, usan la misma cantidad de carne, de especias, vino, café y licores como cuando vivian en un temperamento frio. Tambien es tan poderosa la preocupacion, que se cree necesario este régimen para resistir al influjo del calor, lo que continuado, llega á debilitar el resorte del estómago. Si se resiste aún, procuran refrescar por medio de licores espirituosos cuando se sienten atormentados por un calor devorador tres ó cuatro horas despues de una comida toda estimulante:

felizmente la naturaleza, siempre la mas fuerte, nos obliga á mitigar esta sed escesiva con líquidos refrescantes; de este modo el contraveneno es siempre opuesto al veneno.

¡Felices los temperamentos suficientemente vigorosos para abusar por largo tiempo de sus fuerzas digestivas! pues el vigor es uno de los medios de resistir á la inflamacion; ¡pero mas felices aquellos cuya complexion floja y apática les hace insensibles al efecto de los estimulantes! todavía ayuda la costumbre á muchos de estos, y los que quedan vencedores de esta lucha peligrosa, animan á los otros para seguir sus huellas.

Mas no todos son igualmente afortunados, resultan siempre algunas víctimas; las que son tantas entre los sugetos fuertes como entre los endebles. En los fuertes prefiere á las personas morenas, secas, irritables, cuyos movimientos y pasiones son muy precipitadas; aquellos, por egemplo, en que la cólera fácilmente se convierte en furor: y así sus demas afecciones morales. Cuanto mas fácilmente pueden los movimientos orgánicos pasar desde su grado mas leve hasta al mas intenso (lo que es una gran prerogativa de la organizacion), tanto mas poder tienen los escitantes para inflamar y desorganizar los tegidos.

Entre los endebles prefiere á los sugetos delgados, cuyas formas son mas largas que anchas, á los irritables y nerviosos, y á todos los que tienen unas pasiones mas fuertes que su mismo temperamento, valiéndome de esta espresion vulgar, y á algunos melancólicos, cuyas ideas continuamente lúgubres tienen al centro epigástrico en un penoso estado de constriccion. Deja impunes á los sanguíneos de cuerpo ancho y bien desarrollado, no obstante la actividad de su circulacion y la vivacidad de sus pasiones: á los de tegido denso, athléticos, en los que los movimientos son lentos y fuertes, sobre todo si son rubios ó de una coloracion que se inclina á cenicienta:

á las personas delicadas, movibles y sensibles, pero flojas y poco aptas para los egercicios trabajosos. Las mugeres que no esceden del temperamento de su sexo, y los niños, no serán acometidos de esta flogosis, á no abusar de las causas determinantes que siempre deben evitar.

Todas las personas predispuestas por su complexion y por las influencias atmosféricas que acabamos de anunciar, serán fácilmente afectadas de la gastritis, si su estómago está de contínuo irritado por cierto número de las cosas incluidas en el artículo *Ingesta*. Estas son, 1.° entre los alimentos sólidos las carnes montaraces, la caza, ciertos pescados muy amoniacales y putrescibles, los guisos demasiado cargados de especias y sazonados por medio de salsas demasiado ácres por la parte estractiva de las carnes, y por los aceites y grasas quemadas; las setas, las preparaciones del ajo, todas las raices estimulantes de las plantas crucíferas, la mostaza, y finalmente todas las preparaciones picantes de los cocineros. 2.° entre las bebidas incluiremos al alcohol, como la mas irritante é inflamatoria, el que tendrá todavía mayor accion si se toma caliente; así el ponche y los aguardientes fuertes deben considerarse como verdaderos venenos si se hace largo uso de ellos. Entre los vinos los que estan alterados por sales metálicas, vigorizados por el espíritu de vino, ó demasiado cargados de partes colorantes rojas, tienen tambien por resultado exasperar la sensibilidad gástrica: como el azucar y el calor aumentan la fuerza del vino, el uso de las tostadas producirá todavía mas eficazmente el efecto de que se trata.

Hay otra clase de escitantes inmediatos de las vias gástricas, á los que las personas mas sóbrias y moderadas no pueden substraerse siempre, aunque no sean de las incluidas entre los alimentos. Estos son ciertos medicamentos estimulantes y rubefacientes, en diferentes grados, que se propinan habitualmente bajo el título de *estomáticos*. Tales son los elixires y las tinturas tónicas, &c.

ó los que bajo el nombre especioso de aperitivos, de sobstruentes, fundentes, incisivos, anti-glerosos, &c., se dan en forma de polvos, opiatas, píldoras, &c.

La accion continuada por largo tiempo de estos escitantes, aumenta insensiblemente la susceptibilidad de la membrana interna de las vias gástricas, sobre todo del estómago, vuelve allí la circulacion capilar mas activa, facilita mayor aflujo de fluidos, y la dispone finalmente á la inflamacion.

Es inútil añadir que estas causas tienen tanta mayor accion, cuanto mas relacion tiene la complexion del sugeto con la que anteriormente hemos descrito.

Las afecciones morales que mantienen el alma en un estado habitual de tristeza, dan igualmente un nuevo grado de energía á los agentes esteriores que acabamos de señalar.

Causas escitantes.

Todas las causas que acabamos de referir, pueden desarrollar la flogosis del estómago por la constancia de su accion; pero por lo comun esta se manifiesta por cualquier esceso en los alimentos ó bebidas, ó por un acceso de cólera. Los venenos corrosivos, las contusiones, las caidas, las percusiones sobre el epigastrio, pudiendo ocasionar la gastritis sin predisposicion, la desarrollarán indudablemente con mas energía cuando los enfermos esten predispuestos á dicha inflamacion: finalmente, los vomitivos y los purgantes administrados indiscretamente cuando la predisposicion se halla en su grado mas alto, rara vez dejan de producir la enfermedad.

Hay algunas lesiones de funcion que hacen mas susceptible al estómago de flogosearse por la influencia de diversos irritantes: tales son en general las inflamaciones crónicas de los demas órganos. Como esta causa tiene mas relacion con la enteritis que con la gastritis, nos limitaremos solo á indicarla en este sitio.

De las causas de la enteritis.

Las estudiaremos con el mismo órden que las de la gastritis crónica.

Causas predisponentes.

Las causas que preparan la flogosis de la porcion superior de la membrana mucosa del canal digestivo, pueden obrar con igual eficacia sobre la inferior.

Todas aquellas que tienen relacion con el régimen, originan mas bien la gastritis que la enteritis, no obstante hay alguna entre ellas que la puede originar.

Los alimentos de mala calidad, como los frutos y granos que no han llegado á su debida maduracion, los alterados por la mezcla de substancias estrañas, ó los que se han averiado por la humedad, son entre los *ingesta* los que provocan, las mas veces, la flogosis disentérica; pero no la producen de una manera epidémica, sino en ciertas circunstancias muy raras: efectivamente, estas circunstancias no pueden hallarse entre los habitantes de las ciudades, sino con motivo de los sitios, de las grandes hambres, de las prolongadas sequías, y por las demas calamidades públicas.

Los militares, al pronto, parece deben hallarse mas espuestos á ellas en razon de la uniformidad de alimento; pero como por lo comun hay cuidado de suministrárselo de buena calidad, solo se hallan incomodados por el mal régimen de alimentos en los casos que acabamos de decir ocurren á los ciudadanos, y en ciertas espediciones extraordinarias. En estos mismos casos, dependiendo las causas del influjo atmosférico, todavía tienen mayor parte del carácter epidémico de las disenterias que del régimen propiamente dicho: lo que vamos á desarrollar al hablar de esta influencia atmosférica.

El calor seco, y la electricidad atmosférica, disponen igualmente á la enteritis que á la gastritis. He

dicho que estas causas aumentaban mucho la irritabilidad de la membrana mucosa de los órganos digestivos. Durante los calores secos de 1807, recibimos en el hospital de Udina gran número de disentéricos; y en general, todos nuestros enfermos estaban atacados de dolores cólicos, y amenazados de diarreas, si hacian uso continuado de carnes. Aunque la debilidad tuvo gran parte en la digestion imperfecta de los alimentos, parecia, no obstante, que su residuo pútrido encontraba la mucosa muy susceptible para provocar su inflamacion tan fácilmente. Puede pues coincidir con la debilidad, la disposicion á la flogosis mucosa, y aun la misma flogosis. Ademas, puede ser todo esto efecto del calor seco: pues este calor tan pronto es una causa de disenteria, como de gastritis.

Pero el calor húmedo que prepara mucho menos la mucosa gástrica á la flogosis, parece que obra mas enérgicamente sobre la del colon. Cuantos autores han escrito sobre la disenteria, han considerado al aire caliente y húmedo como la principal causa de esta enfermedad. Tengo observado igualmente que la disenteria predominaba sobre la gastritis en las temperaturas calientes y húmedas.

El agua, pues, de que se halla saturada la atmósfera, produce sobre la superficie interna del colon una accion irritante particular: lo que sin duda es porque está descompuesta por el efecto del calor. Pero las cualidades perjudiciales del aire caliente y húmedo, ¿no serán mas bien efecto de algunas partículas estrañas al agua, y que se hallan mezcladas con ella? Es poco comun que pueda hallarse una atmósfera caliente cargada de agua pura, á no formarla artificialmente, como la de las estufas. El aire húmedo siempre se halla impregnado de cuerpos estraños, y contiene tantos mas, cuanto mas caliente está. Veamos cuáles son las calidades del aire, á quien se acusa de producir la disenteria.

La atmósfera de los navíos, de los hospitales, cabernas, campamentos, y de todos los sitios en que estan reunidos muchos animales, en una palabra, de todos los locales estrechos donde se hallan en descomposicion algunos cuerpos organizados ó sus productos escrementicios; esta atmósfera es tanto mas propia para disponer á la membrana mucosa de los intestinos á la flogosis, cuanto mas caliente y húmeda sea. ¿No se efectuan estos cambios que acabamos de esponer, porque el agua y el calórico que son los dos agentes mas poderosos de la composicion, han sobrecargado dicho aire de partículas, emanadas de la fermentacion de los cuerpos en putrefaccion, de que acabamos de hablar?

Otro hecho confirmativo de esto es, el que este aire tiende igualmente á producir la calentura pútrida maligna y las intermitentes, que la disenteria (1): si no produce constantemente las mismas enfermedades, es en razon de sus varias combinaciones. Por egemplo, si las partículas que en sí contiene, provienen mas bien de vegetales fermentados, como las que resultan de los pantanos, tiende á originar la calentura intermitente (2): si está mas cargado de cuerpecillos animales, produce la calentura contínua de mal carácter. ¿Cuál es la combinacion que le hace mas propio para producir la flogosis del colon? no me atreveré á decidir esta cuestion. Tal vez la evaporacion de los pantanos, de las cloacas de todo género de escrementos, es quien goza mas particularmente de esta propiedad; y en este caso la accion de estos miasmas debe aumentarse considerablemente por el calor y la humedad.

---

(1) Esto debe ser porque estas calenturas son gastro-enteritis.

(2) Esta es la idea de Cullen y de algunos otros autores; pero el hecho es que el tipo intermitente, por lo comun, depende de las alternativas de calor y frio, y la humedad aumenta su accion.

A fin, pues, de que no quede duda alguna con relacion á la impresion del aire pútrido en general, sobre el canal digestivo, se puede recordar que el de los hospitales, sobre todo si la limpieza no es muy rigorosa en ellos, afecta desagradablemente la parte posterior de la boca, y produce incomodidades en el bajo vientre, y aun tambien cólicos; que todas las exhalaciones fétidas tienen sobre nosotros igual accion; que muchos discípulos de anatomía son acometidos de diarrea cuando empiezan á frecuentar los anfiteatros. Comunmente he sufrido incomodidad en el bajo vientre al abrir los cadáveres que habia predispuesto la enfermedad á una putrefaccion violenta. Muchas veces he oido á los cirujanos militares quejarse de la misma sensacion durante el tiempo que pasaban en las salas (1). En todos estos casos, la mucosa de las vias digestivas está en contacto inmediato con los cuerpecillos pútridos que son tragados con la saliva, cuya escrecion procuran ellos mismos (2). Se percibe que las disenterias producidas por la influencia del aire viciado, pueden aparecer epidémicas y aun contagiosas, cuando un gran número de individuos se hallan sometidos á la accion de las mismas causas. La disenteria, dice Mr. Gilvert (*Tableau des maladies in-*

---

(1) He aquí la infeccion de que todo el mundo habla hoy dia.

(2) De esta proposicion, á la que atribuye los tifos á la flegmasia mucosa del canal digestivo, no se halla mas que una gradacion muy corta: asi es que los médicos mas distinguidos por la exactitud en el juicio y el talento en la induccion, han concluido por esta obra, que las calenturas adinámicas y todas las de mal carácter son gastro-enteritis. He citado la frase tan notable del doctor Girardot, y poco hace el doctor Dubrevil, profesor de cirugía, anatomía y fisiológia en la escuela de sanidad marítima de Tolon, ha dado, como en la *historia* de las *flegmasias*, el nombre de *gastro-enteritis* á la calentura amarilla, en una memoria que compuso sin tener noticia del primer exámen.

ternes de mauvais caráctere qui ont regné dans la grande armée pendant la campagne de Prusse et de Pologne), era tan contagiosa, que los cirujanos la contrageron por haber examinado las cámaras atentamente. No obstante, la velocidad de este contagio es poco comun en la disenteria, y nunca se halla sin mezcla; pues originándose los miasmas de la reunion y de las escreciones de los disentéricos, no producen constantemente la enfermedad, engendran por lo comun el tifus cuando se hallan concentrados en una atmósfera estrecha. Debe pues reconocerse que el contagio de la disenteria, é igualmente el de las calenturas intermitentes, es menos activo que el del tifo, que es el último resultado del acrecentamiento de actividad de todos los focos pútridos; ó en otros términos, la disenteria toma mas bien orígen en los focos pútridos, poco activos y aislados, que en los grandes. Ademas, si se reunen los disentéricos, tendremos grandes focos, de los que nunca se originarán disenterias sin calentura maligna.

Esta diferencia solo puede consistir en el grado de actividad, ó en la fuerza asimilatriz de los miasmas que se exhalan de estos diferentes focos. Efectivamente, en la propagacion de las disenterias por medio del aire húmedo y cargado de pequeños focos, solo hay una modificacion de la mucosa digestiva que la dispone á la flogosis: y regularmente para que la flogosis se produzca, es necesario primero una predisposicion individual, y segundo la intervencion de una causa eficiente con cierto grado de energía. La necesidad de estas dos condiciones, demuestra la poca actividad relativa del foco conductor de la epidemia disentérica, á lo menos en los casos mas comunes. Lo contrario se observa en el tifus y en la peste. Estas enfermedades producen miasmas mucho mas activos, y que las mas veces pueden reproducir la afeccion morbosa, sin el concurso de la predisposicion y de las causas eficientes, ó á lo menos de las que la produ-

cen, aunque unas y otras sean poco considerables. El contagio de cualquiera afeccion morbosa, depende, pues, únicamente de la actividad de los miasmas, y de la virtud que poseen, para desarrollar por sí solos la enfermedad de que provienen (1), en los individuos que se hallan menos espuestos á su impresion.

Por otra parte, puesto que la disenteria no posee estas dos propiedades sino en un grado muy ligero, debe ser considerada como poco contagiosa, aun cuando sea manifiestamente epidémica (2). Esta es la opinion de nuestros prácticos de mayor nota, quienes reconocen que esta enfermedad no es verdaderamente contagiosa, sino por su complicacion con el tifus. El aire frio y húmedo, dispone mucho menos la mucosa del colon á la flogosis que el húmedo y caliente, y esto es lo que prueba á favor del raciocinio que acabamos de hacer acerca del modo de obrar de este último. Todos los médicos que han viajado por latitudes opuestas, saben que la disenteria es la enfermedad propia de los hombres septentrionales, trasladados á las regiones meridionales. No obstante, el aire frio, y sobre todo el frio y húmedo, aunque esté menos cargado de esta especie de cuerpos estraños, en quienes hemos reconocido la propiedad de preparar la mucosa cólica á la flogosis, no deja de contener algunas veces bastantes para producir este efecto. Para ello basta que su temperatura esté algun grado bajo de cero. Entonces su modo de obrar todavía se parece al del aire caliente y húmedo. Pero el aire frio, sobrecargado de agua, predispone todavía la membrana de que hablamos á la flogosis, de otros muchos modos:

---

(1) He aquí el contagio: siete años hace que esplico y distingo cuidadosamente en mis lecciones estas dos causas, de la llamada hoy dia *infeccion*, y del *contagio*.

(2) La disenteria produce la gastro-enteritis ó el tifus, por infeccion, como las demas exhalaciones pútridas.

1.° presentando un obstáculo á la transpiracion general que produce simpáticamente en el aparato mucoso de la superficie interna del colon, un esceso de accion destinada á suplir la evacuacion cutánea. Asi es como se debe esplicar la accion del frio sobre las superficies internas.

El retroceso de las enfermedades cutáneas me parece se efectua de la misma manera que el de la transpiracion. Como el frio imprime casi siempre la accion repercusiva, coloco esta causa al lado de la anterior, cuando obra solo disponiendo la mucosa á flogosearse: si produce por sí misma la flogosis, entra en el número de las causas eficientes, por lo que no hablaré mas de ella.

2.° El frio húmedo obra todavía debilitando el organismo en general, y mas particularmente la mucosa del canal alimenticio: de lo que resultan digestiones imperfectas, y una mediana resistencia de parte de esta membrana á la accion irritante y deletérea de los residuos escrementicios mas abundantes y mas pútridos en este caso.

3.° Esta causa obra como la precedente dando á los alimentos cualidades perjudiciales, haciéndolos acuosos, fermentados y poco nutritivos.

A este órden de causas deben referirse las disenterias que se observan en los paises frios, pantanosos y nublados, en los navíos en algunas circunstancias, en las prisiones frias y húmedas, y en algunos paises despues de las estaciones lluviosas que han comunicado á los granos calidades perniciosas.

Estas disenterias coinciden comunmente con el escorbuto, cuya etiologia se esplica del mismo modo; son menos recelosas y contagiosas que las que dependen del aire caliente y húmedo.

La mucosa del colon está dispuesta á la flogosis con tanta mas facilidad, y aun tambien suele estar flogoseada por la accion de las causas dichas, cuanto mas ende-

bles y escitables son los individuos en quienes obra. La coincidencia de estos dos estados es tan propia de la disenteria, que me parece suministra por sí sola la predisposicion constitucional.

No he notado que la disenteria afecte con preferencia á un *temperamento peculiar*; pero he visto continuamente que se presentaba en sugetos en quienes la debilidad y el agotamiento de los materiales de la vida, se combinaba con mucha escitabilidad. Este *temperamento accidental*, si puedo espresarme de este modo, me parece el mas fácil para predisponer á la disenteria por la accion de las causas que tengo dichas.

Cuanto se dirige, pues, á producir este temperamento, se puede considerar como que favorece á estas mismas causas. La falta de suficiente alimento para la nutricion necesaria, me parece que concurre á esta muy poderosamente, y cuando la melancolía y la calentura se reunen con esta causa, en los militares, la disenteria hace progresos muy rápidos.

Las personas que habitualmente padecen indigestiones y diarreas, las que no puedan resistir á los desarreglos del régimen, sin ser escitadas extraordinariamente, deben temer tanto mas la disenteria, cuanto mas tiempo haga que esté quebrantada su salud. Las personas debilitadas por cualquiera enfermedad crónica, se hallan predispuestas á ella, y mucho mas todavía si estan en los hospitales. Entre estos enfermos los que tengan dolor ó calentura, la contraerán mas fácilmente. Asi es que el herido, cuya llaga dolorosa suministra á la reabsorcion un pus irritante, y el tísico en quien la calentura héctica es rápida, padecerán mas bien la diarrea que se llama *colicuativa*, que cualquiera otro afecto del mismo género de enfermedad, es decir, de la diarrea que la aniquila en una calma apyrética.

Causas escitantes.

Todos los hombres que han estado predispuestos á la flogosis de la membrana interna del colon, del modo que hemos indicado, pueden esperimentar sus primeros ataques sin la adicion de una nueva causa, y por la simple continuacion de accion de las predisponentes. En estos casos la enfermedad se desarrolla y aumenta las mas veces de un modo lento y obscuro, y goza, por decirlo así, desde sus principios del carácter crónico.

Pero todavía la disenteria es producida mas comunmente por las bebidas escitantes artificiales, cualquiera que sea su naturaleza; por las aguas que contienen partículas perjudiciales metálicas, ó de cualquiera otra especie; por los alimentos animales; por las malas digestiones, sean por su mala calidad, ó en razon de su cantidad; finalmente, por todos los residuos de digestion que no se hallan privados prontamente de su humedad por la accion absorvente de los vasos lácteos. Estos residuos, abandonados á las leyes de la química general sobre una superficie dotada de vitalidad esquisita, la obligan á un contínuo desarrollo de reaccion, que finalmente viene á flogosearla.

Como esta causa se halla en una contínua accion, en razon de nuestra intemperancia y del miedo que tenemos de morir por falta de energía vital, la diarrea es producida á cada instante en una porcion de personas que podrian librarse de ellas fácilmente, si supieran moderar su escitabilidad, ó separar un esceso de irritacion cuando alguna otra causa la sostiene; en otra parte he dicho que un régimen apropiado libertaba á los tísicos de la diarrea. Esta esperiencia, que he repetido muchas veces, prueba mi proposicion. Las violentas conmociones del alma pueden escitar indudablemente de repente la enfermedad de que tratamos.

Son causas de las disenterias una secrecion fuerte y copiosa de bilis, como en los esfuerzos críticos, su estancacion en el canal intestinal la descomposicion que sufre en él, en consecuencia de su cantidad escesiva; pero se confunden con la irritacion primitiva de la superficie mucosa, porque la secrecion de la bilis es provocada comunmente por esta irritacion. Cuando las afecciones morales, ó las enfermedades agudas, producen un flujo bilioso, es muy dificil determinar si la influencia morbífica se ha dirigido mas bien sobre el mismo canal intestinal, que sobre el hígado. Creo que la primera impresion en este caso se produce en un punto cualquiera del canal alimenticio, desde el estómago hasta el ano.

Las lombrices han sido consideradas como causa determinante de las flogosis intestinales. Las mas veces solo son su producto, porque la flogosis es quien hace predominar el moco que las sostiene. No obstante, si se hallan entretenidas por residuos de digestion y por materias glerosas, efecto de la relajacion, podrán llegar á ser causa primitiva de una flegmasia mucosa. De todos modos no pueden menos de aumentarla por la especie de *velicacion* que producen en la superficie interna de las vias digestivas.

Algunas veces durante el curso, y hácia el fin de las calenturas contínuas, se efectúa un aflujo de humores sobre la superficie mucosa de los intestinos, que no siempre puede mirarse como resultado único de la secrecion biliosa: parece que la serosidad transpira con abundancia al través del tegido de la membrana, y que en union con la bilis el fluido pancreático y la mucosidad de las criptas, concurre á las evacuaciones abundantes que se presentan. Una localizacion, dependiente de la misma causa, puede producir la hemorragia, originaria tambien de la alteracion de accion de los vasos exhalantes. Todos estos movimientos desordenados tienden á prolongarse y convertirse en verdaderas flogosis, cuando estan

entretenidos por materias ingeridas, *ingesta*, de calidad demasiado estimulante, como las que anteriormente hemos dicho, ó pueden hacerse la causa determinante de una flegmasia de las mas violentas, si se hallaba preparada para su desarrollo la superficie por estas mismas materias, *ingesta.*

Desarrollo de los síntomas característicos de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas.

Como las flogosis de la porcion superior de esta membrana, ademas de los caractéres comunes, tienen síntomas particulares muy marcados, empezaremos el exámen por la gastritis.

1.° *De la Gastritis.* Los sugetos en quienes la gastritis se anuncia por medio de preludios, empiezan á sentir calor en la region del estómago durante la digestion: este calor, que en el principio es agradable, está acompañado de una sensacion de bien estar, y reaccion de fuerza muscular. Se disipa esta sensacion luego que el estómago se halla enteramente descargado, el apetito, lejos de disminuirse, parece que ha adquirido mayor energía.

Despues de muchas semanas, y aun tambien meses de estos preludios, segun la intensidad de las causas, perciben los sugetos que este calor se hace incómodo, y que se comunica simpáticamente á la piel, la que está seca y áspera. Tienen tambien la boca seca y caliente, una ligera incomodidad en la garganta, vigilia, agitacion, calores y dolores de cabeza, empiezan á tomar aversion á los alimentos animales y bebidas espirituosas; algunos tienen una sed ardiente. Ciertos individuos conservan aun en este grado la sensacion de una fuerza considerable, y propension á toda especie de escesos: he obser-

vado el apetito sumamente enérgico en el dia mismo de la esplosion de la enfermedad.

Las gastritis tienen dos estados principales, que parecen subordinados á los temperamentos (1), el uno es el agudo, y el otro es el crónico.

De la gastritis aguda.

La gastritis aguda empieza algunas veces con los síntomas de la mas terrible *cholera morbus*, de quien muy comunmente no se diferencia. Vomitan los enfermos sin cesar cuanto toman, y ademas arrojan materiales biliosos, mucosos y sanguinolentos, y á cada instante se ponen á mover el vientre. La calentura necesariamente existe en la parte paciente. Otras veces se declara la gastritis sin vómitos, pero siempre con una calentura violenta que, segun lo que tengo observado, no es precedida de frio febril (2). Se quejan los enfermos de sentir interiormente un calor acre muy incómodo, y tienen las mas veces dolorida la faringe. Se nota la lengua roja y limpia, ó mucosa, dispuesta á resecarse cuando pasan algun tiempo sin beber; hay gran sed, deseo á las bebidas frias y acídulas, disgusto para todas las demas, y aun vómito de cualquiera cosa que no sea limonada ú otra tisana análoga. Si la mucosa de los intestinos está intacta, ó se halla menos afectada que la del estómago, hay constipacion ó restriccion de vientre; si la del co-

---

(1) O á lo menos al estado actual de las fuerzas, ó de la susceptibilidad del individuo, pues comunmente se pierde la disposicion á las flegmasias agudas despues de haberlas sufrido muchas veces. Solo hay un corto número de ataques de gastritis agudas en el curso de la vida, y á veces se padece por muy largo tiempo la gastritis crónica, enmascarada bajo diferentes formas.

(2) Limito todavía demasiado la gastritis. ¿No acompaña las mas veces el frio al desarrollo de las gastro-enteritis agudas?

lon es el foco principal de la irritacion, hay diarrea con tenesmo (1): las mas veces se notan dolores en el epigastrio é hipocondrios, sobre todo en el derecho. Estos dolores estan profundos, y no los exaspera el tacto sino cuando se comprime con cierta fuerza, sobre todo los de los hipocondrios (2). Muchas veces son lancinantes y acompañados de una sensacion de constriccion, disminuyen sensiblemente despues que el enfermo ha tomado bebidas acuosas, frias, y sobre todo aciduladas.

Por lo comun el vómito primitivo cesa á los pocos dias, aunque los otros síntomas subsistan. Otras veces continúa ó sobreviene en el curso de la enfermedad, y se quejan los enfermos de una náusea continuada, como escitada por un cuerpo esférico que tiende á remontarse, y comprime dolorosamente la base del pecho. Cada vómito es seguido de un alivio de corta duracion, y el enfermo pide sin cesar vomitivos: he notado que este síntoma es mas comun en la peritonitis que en la gastritis aguda.

La imposibilidad absoluta de la deglucion que atribuye el paciente á un obstáculo colocado en la base de la faringe, ó parte superior del esternon, debe considerarse como un grado de mas intensidad, porque nos demuestra que el estómago contraido violentamente está tan irritable que rehusa toda dilatacion. Finalmente, la salida de lombrices por la boca, no sorprenderá á quien conoce el mecanismo de su generacion.

Tales son las señales que pueden deducirse del exámen de la funcion de la digestion. Pero muchas de ellas

---

(1) Efectivamente, pues, la irritacion sola de los intestinos delgados no produce diarrea.

(2) Comunmente son mas fuertes los dolores en los músculos que corresponden al estómago, que en dicho órgano: se aumentan por la presion, y tambien por un ligero tacto.

pueden faltar: la principal, que es el dolor, no se presenta en algunas gastritis, aunque sean de las mas intensas. Pero como el diagnóstico no puede resultar mas que de las relaciones, es necesario tener gran consideracion con las alteraciones simpáticas.

Las alteraciones simpáticas que acompañan la flogosis aguda de las vias gástricas, son: 1.° *con relacion á la cabeza, á las funciones de los sentidos, y á los movimientos de los músculos sujetos á la voluntad.* La cefalalgia, aunque no es esencial, puede existir. Las aberraciones del juicio pasageras al principio, despues contínuas y correspondientes á los momentos de las mas vivas impresiones, de modo que no causen al enfermo sino algunas distracciones, parecen pertenecer particularmente al carácter de esta flogosis.

He visto á estos enfermos delirar tan completamente, como á los de calentura atáxica (*) mas intensa, ó á los frenéticos. Es tanto mayor la analogía, cuanto que tienen las conjuntivas inyectadas y rojas, inflamado el ojo, y alteradas las facciones. El delirio algunas veces presenta rasgos de agudeza y alegría, lo que sucede cuando la gastritis no presenta dolor local; mas comunmente la violencia de los dolores pone á los enfermos distraidos, morosos é impacientes. A proporcion que adelanta la enfermedad y se aumentan los sufrimientos, se pierde mas y mas la atencion hasta parar en el estado de un coma.

(*) Espero contribuir por la siguiente doctrina á fijar el valor de esta espresion, que en nuestros dias no influye menos sobre la vida de los hombres, que la palabra *calentura maligna* en otros tiempos (*Nota de las primeras ediciones*). (1)

(1) La substitucion de la palabra *atáxica* á la palabra *maligna*, no ha remediado los inconvenientes de esta última, puesto que no ha cambiado el tratamiento. Era necesario referir estas pretendidas calenturas esenciales á las flegmasias, y esto es lo que se ha hecho en los dos exámenes.

Se observan al mismo tiempo contracciones irregulares en los músculos de la cara, rechinamiento de dientes, salto de tendones, y movimientos convulsivos repetidos. Se destapan los enfermos ínterin conservan el juicio; dicen que el calor que los devora es mil veces mas insufrible cuando tienen el pecho cubierto; si tienen algunos tópicos, sostenidos con vendages de cuerpo, se los quitan, se levantan, vuelven á echarse y toman mil posturas; suspiran profunda y frecuentemente, y sus facciones dan la mas viva espresion de su grande sufrimiento. Si se les pregunta sobre la naturaleza y sitio de sus dolores, dirigen la mano hácia la parte baja del esternon, pero no pueden esplicar bien sus sufrimientos. La sensacion de ustion interior es la única que distinguen mejor. Por la comparacion de diferentes síntomas y por el alivio instantáneo que sigue al uso de las bebidas refrescantes, puede asegurarse que toda esta ansiedad es efecto de la flogosis de la superficie interna del estómago. No se halla destruida la fuerza muscular puesto que en medio del abatimiento que sucede á las crisis mas furiosas, se observan desarrollarse repentinamente esfuerzos admirables. Unido este carácter con el buen estado de la coloracion, bastará para alejar toda sospecha de calentura atáxica, ó mas bien de tifus, efecto de los miasmas deletéreos (1).

2.° *Con relacion al aparato respiratorio.* Algunas veces se observa tos, con concusiones aisladas, acompañadas de un dolor atroz; espectoracion clara, mucosa, espumosa, mezclada de estrías de sangre, ó blanca y opaca

---

(1) Entre las gastritis descritas en este sitio y estas calenturas, no hay otra diferencia que la que depende de la gradacion; pues las gastritis agudas cuyo curso no se puede detener, llegan siempre á la *ataxia* ó á la *adinamia*, y sus síntomas no se diferencian de los del *tifus*. Ademas, la gastritis de que se trata es ya (segun los ontologistas) una calentura atáxica.

como la de los catarros en el último grado, la de las peripneumonias en la época de su resolucion, dolor general del pecho concentrado sobre todo hácia su base, ó en la region del piloro: en una palabra, en todos los sitios en que los órganos pectorales corresponden á los mismos puntos que al estómago: respiracion agitada y trabajosa cuando los sugetos son gruesos y sanguíneos. Muchas veces viene la afonia y depende de un dolor ó afeccion del estómago que paraliza simpáticamente la accion de los músculos moduladores de la voz (1). Estas son las lesiones simpáticas que transmite la flogosis del estómago á la funcion de la respiracion. Síntomas que no tienen valor alguno cuando no coinciden con los que se dirigen inmediatamente desde los órganos enfermos.

3.° *Con relacion á la circulacion y secreciones.* En los primeros dias de la gastritis aguda el pulso está lleno, duro y por lo comun tan dilatado como lo estaria en la pneumonia mas verdadera, sobre todo si se hallan los síntomas pectorales que acabamos de referir, porque estos son la prueba de que hay plétora sanguínea en los capilares del parenquima pulmonar. Precisamente esta coincidencia es quien puede hacer dudar sobre el carácter de la enfermedad.

En las gradaciones inferiores de la gastritis, y cuando las fuerzas han sido gastadas por el dolor, el pulso no presenta la misma consistencia: está serratil, convulsivo, irregular, intermitente, y parece que la arteria se retrae hácia el corazon (2). En los grados todavía menos manifiestos y hácia el fin de la vida, por lo comun está obscurecido.

---

(1) Este es el dolor ó la desazon de la gastritis que impide á la voluntad disponer de la accion de los músculos respiratorios para modular los sonidos articulados.

(2) Lo que indica un estado convulsivo del corazon y no una lesion del tubo arterial.

El calor de la piel es grande; en la violencia del estado agudo siempre le he notado seco y ácre. La piel está fria cuando la enfermedad camina á su declinacion, se halla como la nieve, y nada puede calentarla de nuevo: en las gastritis que se aproximan en algun modo al estado crónico, corresponde siempre al estado del pulso; todas las escreciones cutáneas estan suprimidas, el aliento es fétido despues de algunos dias cuando la circulacion ha sido rápida.

De la gastritis crónica.

La gastritis que no se presenta con grande aparato de síntomas alarmantes se llama *crónica*, aunque se observa á veces de tan corta duracion como la precedente, estos son casos de escepcion. Ademas, que un exámen mas detenido demuestra diariamente que estas gastritis larvadas, que se han hecho mortales en corto número de dias, habian existido mucho tiempo antes de que los enfermos se hubieran declarado al médico. Cuanto hemos espuesto como preliminares en la flogosis intensa, debe aplicarse en esta como que es una misma la enfermedad, tratándose de fijar la duracion.

Es bien claro que esta diferencia resulta de que los individuos se hallan menos predispuestos á las flogosis agudas, ó de que estan organizados de modo que un aparato pueda ser destruido por la flogosis, sin que los demas, y sobre todo el circulatorio, sufran grandes alteraciones. Esta disposicion es pues la que favorece la languidez de la enfermedad y la hace merecer el nombre de *crónica*. Puede existir en seguida de las violentas alteraciones del estado agudo, cuando este no ha sido tan violento que pudiera parar en la muerte, ó cuando ha sido tratado por un régimen apropiado, como tambien puede ser primitiva é independiente de cualquiera otra afeccion morbosa. Tambien es necesario convenir en que

la naturaleza de las afecciones gástricas, y los obstáculos que presentan á la regeneracion de la sangre, son la causa principal de la falta de calentura.

Describo, pues, con el título de *crónicas* todas las gastritis que no estan acompañadas de movimiento rápido en la circulacion, y que destruyen los resortes de la vida con alteraciones tan ligeras, que seguramente se desconocen sino se las observa atentamente. Esta obra está particularmente escrita con el objeto de hacer patentes hasta las gradaciones mas ligeras de las enfermedades crónicas.

La gastritis crónica no es producida de una manera diferente que la aguda, y empieza del mismo modo. Cuando los padecimientos del estómago son bastante considerables para detener la nutricion, dar á las fuerzas un ataque mas profundo, é impedir al enfermo llenar sus deberes, hace llamar mas la atencion, y se consulta al médico. Si este examina atentamente su estado, vuelve á hallar en él los mismos síntomas del estado agudo, pero en un grado mucho menos intenso, con algunas otras diferencias. Los fenómenos vitales tambien presentan algunas particularidades comunmente. Se queja el enfermo de un dolor transversal en la base del pecho, es decir, en el fondo de los hipocondrios y en el epigastrio, por lo comun es mas intenso en el lado derecho, y á veces se halla situado tan alto, que podria juzgarse pectoral. Este dolor es continuado y muy importuno, puede ser quemante, lancinante, pungitivo y limitado á un punto muy pequeño. Cuando el estómago está cargado de substancias ácres y estimulantes, toma fácilmente este último carácter, y las mas veces está acompañado de una sensacion de constriccion. Algunos enfermos se quejan de la sensacion de un cuerpo redondo y voluminoso que comprime el pecho, dirigiéndose hácia su parte superior; otros sufren la sensacion como de una barra transversal é inmóvil que se opone al tránsito de

cuanto tragan, y les causa disgusto para todo alimento y bebida. Entre todos estos dolores, el lancinante y el pungitivo son los que adquieren mayor intensidad. Los otros son obscuros y permanecen por tan largo tiempo en una ligera gradacion, que no se determinan los enfermos á pedir auxilio sino cuando llegan á perder las fuerzas generales.

Siempre falta el apetito, y aun le reemplaza un disgusto general, cuando la enfermedad está en su mas alto grado; pero aunque todavia permanezca el apetito, la digestion se halla de hecho imperfecta. Los alimentos comunmente son arrojados por vómito á poco tiempo de haber sido tomados; cuanto mas han comido los enfermos y mas estimulante era su calidad, tanto mas vomitan, y esto les alivia mucho. Los que no vomitan, porque la enfermedad sea menos intensa, ó porque la idiosincrasia particular de su estómago los rehuse, se hallan fatigados, durante todo el tiempo de la digestion estomacal, de peso é incomodidad en el epigástrio, náuseas, eruptos, ácidos y corrosivos ó nidorosos y fétidos, ó por la ruminacion y por la especie de dolor gástrico, que se las exaspera como tienen de costumbre.

Hay otros que no esperimentan mas lesion que eruptos, agitacion, ansiedad y delirio. El pulso se eleva por algun tiempo, y se calienta la piel, todo lo que se mitiga pasado el esfuerzo de la digestion.

El vientre se halla prodigiosamente estreñido por mucho tiempo, los enfermos mueven tan perezosamente el vientre, como los que estan consumidos por un escirro del piloro. Al final sobreviene en el mayor número una diarrea con cólico, tenesmo y deyecciones sanguinolentas, lo que prueba la estension de la flogosis; entonces el aliento y la transpiracion exhalan un olor manifiestamente estercoráceo.

Estos padecimientos, aunque poco vivos, siempre son sufridos dificilmente por los enfermos; se ponen tristes,

impacientes, taciturnos, poco confiados ni dispuestos á entrar en los pormenores de su enfermedad. Presentan un aire de sufrimiento, sus facciones se hallan alteradas, las conjuntivas rojas, los labios y megillas de un rojo subido y vinoso, inclinándose al color de la tintura de campeche.

La lengua y todo lo interior de la boca, ofrecen ordinariamente el mismo aspecto; no obstante, se nota algunas veces en medio de la lengua una especie de incrustacion mucosa y seca, á manera de falsa membrana. Todavía he hallado en ciertos individuos la lengua muy cargada y mucosa, el aliento fétido, y la boca continuamente amarga; pero es necesario acordarse que no hay ningun signo esclusivo, y que el diagnóstico no puede resultar mas que de la reunion de todos ellos.

En el momento en que la gastritis crónica se ha efectuado, el tegido celular subcutáneo se halla casi destruido, aunque los músculos hayan disminuido poco su volúmen; cuando estos estan muy estenuados, la enfermedad es irremediable; pero en todas sus gradaciones la piel está pegada sobre los músculos, y aun se introduce en sus intersticios.

El tegido celular se halla tan contraido, que no puede moverse la piel aun en los sitios en que por lo comun se halla muy floja, en ninguna especie de marasmo he visto esta adherencia tan manifiesta. Si á este carácter de la piel se une el que se saca de su coloracion (que siempre es de un moreno que tira á amarillo de ocre, ó una mezcla de vino), se tendrán las dos señales mas constantes de las *gastritis crónicas.* En el estado mas avanzado se cubre la piel de una porcion de pintas y manchas de un color rojo vinoso muy subido y tambien violado. Este signo es de muy mal agüero.

Comunmente el pecho no está atacado.

La tos gástrica, con pequeños sacudimientos, puede manifestarse, no obstante, algunas veces; pero es necesa-

rio evitar, referir al pulmon los dolores lancinantes y pungitivos que, saliendo de las papilas nerviosas del estómago contraido y remontado bajo la bóveda del diafragma, podrian llegar á resentir hasta los alrededores del pezon.

En el principio de la gastritis crónica, la circulacion general no se halla afectada de manera que resulte un movimiento febril que se pueda percibir; cuando el mal ha hecho algunos progresos, el pulso se pone rígido y frecuente, y la piel al mismo tiempo está caliente y seca ó árida al tacto; siempre hay recargo por la tarde, durante el cual el enfermo se agita y sufre mas. Si este grado se sostiene por algun tiempo, las fuerzas se disipan prontamente, y la gastritis entra en la clase de las agudas. Pero si el movimiento febril no está marcado sino por la frecuencia del pulso, sin calor de la piel, ó si el paciente no esperimenta mas que algunas horas de calor por la tarde, ó durante la digestion, puede continuar la enfermedad en el estado de crónica. De todos modos cuando se prolonga mucho se desvanece el movimiento febril, y el recargo de por la tarde deja de ser sensible.

Al mismo tiempo tambien la piel se enfria y toma el color indicado anteriormente; finalmente, se manifiesta el marasmo aumentándose de dia en dia.

Cuando á estos síntomas gástricos se unen la diarrea, la falta de reaccion febril es mas pronta y completa (1). De este modo hemos venido á parar á la flogosis de la membrana mucosa de los intestinos.

---

(1) Todavía hay otras gradaciones de gastritis crónica indicadas en el *Exámen de las Doctrinas*, á donde remito al lector para evitar repeticiones.

De la enteritis ó disenteria.

Es muy raro encontrar en los cadáveres de los camarientos señales de flogosis en la porcion de membrana mucosa que se estiende por los intestinos delgados (1). Se observa esta inflamacion mas frecuentemente con la gastritis; pero lo mas comun cuando existe, es que la flegmasia mucosa sea general desde el *cardias* hasta el ano, me ha parecido que rara vez se presentaba la primera, y que sucedia mucho mas fácilmente á la gastritis que á la flegmasia cólica. El profesor *Pinel* ha notado ya que la irritacion del duodeno coincidia con la del estómago en las calenturas gástricas (*), creo pues hablar en este sitio de la inflamacion de la mucosa del colon.

Esta, igualmente que la del estómago, puede ser dividida en dos grandes secciones una aguda y otra crónica. Nos creemos dispensados tratar de la aguda. Efectivamente, las variaciones de que es susceptible el catarro crónico son tan multiplicadas, que los nosologistas se han creido obligados á separar muchas de ellas, unas de otras. Bien conocidas son las especies de diarreas esta-

---

(1) Las hay siempre que existe complicacion de gastro-enteritis aguda ó crónica; lo que es comun.

(*) Esta observacion puede servir para determinar la causa verdadera de estas calenturas (2).

(2) Sin duda; pero era necesario decir que esta irritacion era una flegmasia, y no obstinarse, como todavía se hace, en calificar la calentura que de ella resulta con el título de *esencial*. ¿Cuál puede ser de hoy en adelante la mira de esta obstinacion? ¿no podrá ser culpable puesto que impide tratar esta calentura como una flegmasia, y disimula la causa verdadera de la *adinamia* que en este caso sobreviene solo por no haber destruido la inflamacion gastro-intestinal?

blecidas por *Sauvages*; aun en nuestros dias se insiste en dividir demasiado estas enfermedades: era dificil clasificar de otro modo cuando no se poseia suficiente número de autopsias para comparar entre sí las diferentes gradaciones de esta enfermedad.

De la enteritis aguda.

La flogosis de la mucosa del colon que llamaré *enteritis* (1) habiendo sido preparada por las causas dichas anteriormente, empieza casi sin preludios cuando debe ser aguda. En su grado mas alto, descrito por todos los autores bajo el nombre de *disenteria*, el enfermo se halla acometido de repente de violentos retortijones de tripas, seguidos de deposiciones al principio *estercoráceas*, despues mucosas, biliosas, sanguinolentas, y al mismo tiempo de esfuerzos continuados y muy dolorosos, que se llaman *tenesmo* ó *pujo*.

Esta flogosis puede ser muy vehemente y aguda, de tal modo que termine en pocos dias en la gangrena, sin que se note en ella mas calentura que una precipitacion de latidos en el pulso, pero sin ningun calor en la piel.

En esta variedad mas bien se observan orripilaciones vagas, continuadas con enfriamiento de las estremidades, que un frio particular que marca el momento de la invasion; pero si el sugeto está lleno de fluidos, y es vigoroso é irritable á los escalosfrios mas ó menos prolongados del principio, sucede un calor febril bien manifiesto, dependiente de una reaccion llena y libre del

---

(1) El nombre de *colitis* la conviene mejor, y aun es indispensable para distinguirla de la inflamacion de los intestinos delgados. Véase el *Exámen de las Doctrinas médicas*. Por otra parte, la enteritis se complica comunmente con la colitis.

sistema vascular. Entonces la *disenteria* es aguda y febril como la gastritis que hemos descrito en el principio (1). Dejaré todas las particularidades de la disenteria aguda, simple, febril ó no febril que siempre es bastante fácil de conocer; nada mas diré sobre sus complicaciones con las calenturas contínuas (2). Me contentaré con hacer observar que la disenteria sin ninguna de estas complicaciones rara vez está acompañada de una reaccion febril bien manifiesta: entonces el calor no pasa de los primeros dias, y por lo comun no se observa mas que esta agitacion del pulso, con disposicion á los escalosfrios de que he hablado, y que califico de *calentura de dolor*. Examinaré desde luego las diversas gradaciones del estado crónico.

De la enteritis crónica.

1.° *Diarreas crónicas secundarias.* A fin de guardar una exacta relacion en los hechos, colocaré primero las que son consecuencia de las agudas, ó de las disenterias que han empezado repentina y violentamente con calentura manifiesta ó sin ella, como las que acabo de indicar. Casi siempre son (diria siempre si no supiera que puede existir al mismo tiempo una alteracion estraña á la membrana mucosa) efecto de un tratamiento mal dirigido. Estas diarreas no merecen el nombre de crónicas antes del término conocido de las flegmasias mucosas, es decir, de veinte á treinta dias. Pero cuando esta época ha pasado, me parece casi cierto que solo se hallan sostenidas por la aplicacion indiscreta de nuevos irritantes,

---

(1) En este caso se nota cuando hay complicacion de enteritis y aun tambien de gastro-entero-colitis; lo que corresponde á las disenterias, con calentura esencial, de los autores.

(2) Véase la nota precedente.

es decir, por la accion continuamente repetida de las mismas causas.

Las diarreas crónicas que se observan de nuevo en seguida de ciertas diarreas sobrevenidas durante el curso de las calenturas agudas, entran, segun mi opinion, en la misma clase que las anteriores; pues bien que la flogosis cólica no sea mas que una complicacion producida por ciertos agentes esteriores, y favorecida por la idiosincrasia, ó bien sea una localizacion de los movimientos generales, sobrevenida en una época y circunstancias que la proporcionen el nombre de crísis, solo es una irritacion que prolongada mas allá de un término fijo, termina por desorganizar la parte que la sufre. Otro tanto diré de la diarrea hecha crónica que existe, coincidiendo con una calentura intermitente, y de la que complica las otras flegmasias. La mayor ó menor intensidad que tenian en su orígen en nada cambia su naturaleza, si se las considera en el estado crónico.

¿Por qué fatalidad, pues, sucede que se separan de ellas las diarreas que en estas mismas flegmasias han tardado mas en desarrollarse? Si se declara la diarrea con vigor en el periodo agudo de un catarro ó de una peripneumonia, se la calificará de disenteria y se colocará al lado de la enfermedad prinicipal como complicacion; por el contrario, si se presenta sola despues de cuatro ó cinco meses, cuando se han consumido las tres cuartas partes de las fuerzas, lejos de colocarla en el mismo sitio, se la subordinará á la afeccion primitiva de quien se la llamará síntoma. Por mi dictámen siempre es una complicacion, y he dado las razones en la esposicion de las causas, haciendo ver que las que favorecen mas poderosamente la produccion de las flegmasias cólicas, á saber: la susceptibilidad, la debilidad y los irritantes inmediatos, obraban mas enérgicamente sobre los tísicos como no observasen el régimen mas severo.

Esto es aplicable á todas las diarreas que complican

el último periodo de las enfermedades de languidez (*).

Todas las diarreas crónicas que acabamos de indicar, pueden haber presentado por algun tiempo en su principio síntomas bastante marcados, para ser referidas á las disenterias idiopáticas, es decir, que han podido en su orígen hallarse acompañadas de tenesmo, de deyecciones sanguinolentas, y aun tambien puramente sanguíneas, y provocar un movimiento febril, si no existia ya, por la influencia de la enfermedad primitiva. He visto muchas veces la disenteria mas violenta producir una esplosion repentina en enfermos afectos de calentura aguda, y exasperar esta misma; en calenturientos con el tipo intermitente, y transformarlo desde luego en contínua; en sugetos casi ya enervados por una enfermedad crónica, y desarrollar una reaccion febril que solo podria ser efímera.

(*) La palabra *síntomático* es el orígen de una multitud de errores terapéuticos. Siempre es mal entendida y mal aplicada por los médicos de una inteligencia limitada, y aun los mas distinguidos no pueden substraerse comunmente al lazo que esta espresion les tiende. Otro tanto diré del adjetivo nervioso. En el momento que una enfermedad se hace algo complicada, se sale del apuro calificando los síntomas, cuyo mecanismo no se sabe penetrar, de *afecciones nerviosas*, *sintomáticas*, y se continúa en el tratamiento adoptado, aunque las mas veces esté contraindicado por el fenómeno pretendido nervioso ó sintomático. Así es que las vísceras se desorganizan, y la enfermedad se hace incurable, sin que el médico haya tenido la mas leve sospecha de ello.

La comparacion solo de las autopsias con los síntomas es quien puede corregir este error demasiado general. ¿Cuando será el dia en que todos los médicos se hallen bien convencidos, que no hay sensacion dolorosa que no dependa de una alteracion apreciable, y que los nombres *sintomáticos* y *nerviosos* como la palabra *fatalidad*, son velos de la ignorancia, que conviene rasgar á la mayor brevedad por el bien de la humanidad y gloria de la profesion?

Pero por lo comun la flogosis mucosa que produce la diarrea, no se presenta con tanta violencia en los sugetos que se hallan acometidos ya de otra enfermedad. Entonces la frecuencia y la cantidad de evacuaciones, son la única prueba de su existencia. El tenesmo y los cólicos existen algunas veces; en algunos sugetos tampoco se encuentra: lo mas comun es que estos síntomas aparezcan ó desaparezcan, segun el grado de irritacion de los cuerpos que obran en la superficie inflamada.

2.° *Diarrea crónica primitiva.* Tales son los caractéres principales de la historia de la diarrea crónica primitiva, que llamaré, si se quiere, *secundaria.* Pues bien. Todos ellos se hallan en la de la diarrea crónica *primitiva.* El hombre, actualmente sano, puede ser debilitado y estenuado por un movimiento de vientre, que empiece tranquilamente sin calentura ni dolor, que se prolongue por mas ó menos tiempo sin causar un desórden considerable en la armonía general de las funciones, y esta evacuacion de vientre es como las otras, efecto de una flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos.

Hé aquí el grado mas mite de la *cronicidad*, el que importa hacer conocer mas exactamente, y unirle con exactitud á las gradaciones mas manifiestas, en que la flegmasia es tan evidente que choca á la misma vista. Este grado corresponde, bajo todas sus relaciones, á la gastritis crónica, que me propongo describir exactamente. Igual tentativa voy á hacer con relacion á esta flogosis latente, en cuyo tratamiento hemos reconocido gran número de abusos, cuando se siguen los principios mas acreditados hasta hoy dia.

Tengo visto en Italia gran número de personas atacadas de diarrea, sin otra causa manifiesta que la influencia del clima y de los alimentos irritantes, ó de dificil digestion, sin estar acompañada de mas incomodidad que algunos dolores cólicos que precedian á cada

evacuacion de vientre. Estas personas no dejaban de estar en disposicion de seguir sus negocios, hasta despues de muchas semanas, por efecto de la debilidad y por la penosa sujecion, resultado de la frecuencia de las deposiciones. Interin seguian su modo de vivir acostumbrado, la diarrea no cesaba; podia prolongarse hasta seis meses en este estado, pero poco á poco aniquilaba á los enfermos. Si eran secos é irritables, si sufrian dolores de constriccion, tenian habitualmente el pulso contraido, tirante y frecuente, y se les veia parar en el marasmo. Si eran de una testura mas floja y menos sensible, que es lo mas comun en los afectos de diarrea de este modo, se infiltraban poco á poco (infiltraciones que he visto hacerse monstruosas), y se estinguian de una vez sin agonía, ó enmedio de una agonía convulsiva y comatosa, cuando el cerebro participaba del derrame.

En todos los casos análogos, cuando á vuelta de dos ó tres meses de duracion, la mucosa del colon se halla desorganizada y ulcerada, cuando todas las materias fecales que vienen á parar á él, se pudren prontamente con el moco, el pus y el detritus de las úlceras; finalmente, en la época en que la enfermedad es irremediable, chupadas por los absorventes las partículas pútridas, se reparten por toda la economía, y salen con todas las escreciones, el aliento, la transpiracion y las orinas son fétidas, pero de una fetidez estercoral muy diferente de la de los tísicos, y de la de los aniquilados por grandes llagas; las facciones, y sobre todo los ojos, se alteran, la cara toma un color obscuro aplomado, el pulso es pequeño y frecuente, se aplanan rápidamente las fuerzas, y la muerte se hace segura.

Es claro que durante el curso de una diarrea crónica deben esperimentar los enfermos muchas variedades en la série de los síntomas. Apenas se hallan quienes con un régimen medianamente escitante y alterante, no puedan hacer venir de repente el tenesmo, las evacuaciones

sanguinolentas, y los dolores cólicos. En otros los astringentes suprimen la evacuacion; pero es aumentando la flogosis, que de húmeda y supurante que era se hace seca, al paso que se desarrolla una reaccion general, imitando á las calenturas contínuas (1). Todos estos accidentes reunen la diarrea crónica con la aguda; pero nada demuestra su analogía mejor que la abertura de los cadáveres, como veremos constantemente.

Diversos progresos y terminaciones de la flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.

En la etiologia hemos demostrado que la inflamacion de la membrana mucosa de los órganos de la digestion, debia su orígen, como las demas, á una accion orgánica muy fuertemente solicitada: únicamente representándonos de nuevo este mecanismo, podremos esplicar el desarrollo de la flogosis gástrica, cuyos fenómenos esteriores acabamos de estudiar igualmente que sus variedades, y diversas terminaciones que nos falta examinar.

Mecanismo de las flogosis gástricas.

Una causa cualquiera irrita y provoca una accion mas viva de lo regular: esta tiende á mitigarse á la vuelta de cierto tiempo, pero todavía viene segunda y tercera causa á remontar las fibras mas allá de su tono comun y ordinario; finalmente, producida una impulsion mas fuerte, la exaltacion de los movimientos llega á tal grado que resulta de ella un trastorno en las demas fun-

---

(1) Porque los tónicos han suspendido las evacuaciones de vientre, hacen predominar la irritacion, y aun tambien desarrollan la flogosis en la parte superior del canal digestivo. Esta especie de paliativa que dá á los tonicistas un triunfo momentáneo, por lo comun es funesta para los enfermos.

ciones; y entonces es necesario un tiempo mucho mas prolongado para que se restablezca la calma local.

Así es que todas las inflamaciones tienen una duracion determinada; pero que se diferencia por el temperamento de cada individuo. Sigamos nuestras reflexiones aplicándolas á la mucosa digestiva que recibe inmediatamente los irritantes. Supongo una irritacion que ha producido una exaltacion que no pueda ser mitigada antes de veinte y cuatro horas. Si antes de este término nuevos irritantes, como una gran comida, vinos ardientes, llegan á la parte que ya sufre, producirán una nueva impulsion que no podrá ser destruida, hasta pasados cuatro dias por egemplo. No obstante, el enfermo que no se halla instruido de esta ley de la economía, no aguardará á que pasen estos cuatro dias para aplicar otra tercer causa de escitacion escesiva. No cesará de irritar la superficie sensible hasta que el dolor de esta superficie haya influido, con la energía suficiente, en el sensorio para desconcertar una porcion de funciones, y distribuir el dolor en los ramos principales del sistema nervioso.

Pues para que el médico que es llamado pueda juzgar cuanto tiempo necesita la superficie dolorida para perder su esceso de accion morbífica, es necesario que calcule la susceptibilidad del sugeto, la intensidad de las causas, y que indague en lo posible cuantas veces han obrado éstas, y hasta qué grados han llevado la accion morbosa sus diferentes estimulaciones (es decir, el enfermo ha esperimentado muchas veces calores y dolores gástricos, con incomodidades durante la digestion y espulsion de los alimentos), ¿se han dejado mitigar estas irritaciones antes de esponerse á sufrir otras nuevas? O mas bien, ¿no se obstina el enfermo en tomar alimentos antes de reproducirse el apetito, y cesar la diarrea? Finalmente, ¿ha sido tratado por medio de irritantes propinados demasiado pronto, despues de los vómitos y de las evacuaciones de vientre?

Segun estos datos, puede calcular el médico el tiempo que durará la irritacion gástrica ó intestinal. Sería muy importante que calculase exactamente; pero si no puede hacerlo, es necesario á lo menos que tenga señales para conocer que ha cesado la irritacion, que sin peligro puede escitar la superficie, que no está ya demasiado dolorida, á recobrar sus antiguas funciones; pues si tiene la desgracia de forzarla á ello antes de tiempo, continuará aumentando las causas de la enfermedad; la sostendrá en un grado obscuro y propio para desconocer enteramente al enemigo que debe combatir.

De este modo es como se perpetuan las irritaciones crónicas de las vias alimenticias. Interin no se cambie de conducta, estas no pueden tener otro resultado que el aniquilamiento general originario de la falta de nutricion, y de un desarrollo inútil de reaccion, que es igualmente producto del dolor, á no ser que la costumbre liberte al enfermo.

Ahora pregunto si es fácil fijar *à priori* la duracion de cualquiera flegmasia mucosa, igualmente que la de una herida, de un vejigatorio, de un cauterio, en una palabra de todas las irritaciones que se fijan en un sitio en que los cuerpos irritantes esteriores, por lo regular los mismos que han producido la enfermedad, pueden quedar fijos. En vano los prácticos y los nosologistas han intentado determinar la duracion de los catarros pectorales, uterinos, é intestinales: se han engañado y se engañarán siempre que quieran fijar número determinado de dias (1).

Igualmente nada han dicho de satisfactorio, cuando han querido fundar la distincion de las flegmasias agudas y crónicas por el número de los dias. Con este mo-

---

(1) Véase aquí todavía uno de los gérmenes de la doctrina fisiológica.

tivo puede recordarse lo que he dicho tratando de las flegmasias de pecho. Pero esto no me dispensará de volver á indagar en este sitio los caractéres que deben distinguir el estado agudo del crónico, con relacion únicamente á la mucosa digestiva.

Cuando las causas irritantes exaltan de repente la accion de la mucosa gástrica ó cólica con suficiente energía, para que el dolor suspenda sus funciones, dispierte enérgicamente, y altere la armonía de todos los movimientos; es decir, cuando la irritacion gástrica ó intestinal se hace de repente tan fuerte que produzca dolor local, vómito ó diarrea, y calentura manifiesta, hay *flogosis aguda.*

Cuando las causas irritantes no producen en mucho tiempo mas que escitaciones moderadas, que solo suspenden las funciones gástricas por corto tiempo, y no aumentan el juego simpático sino levemente, por consecuencia, que únicamente producen ligeras alteraciones en la armonía general de las funciones, hay *flogosis crónica.*

Se percibe claramente que las diferencias no existen mas que en el grado. Efectivamente: 1.° supónganse causas poderosas y un sugeto irritable y vigoroso, tendreis de repente el grado mas alto de flogosis aguda.

2.° Admítase un sugeto fatigado de antemano por escitaciones precedentes, poco considerables, que se halla de repente sometido á la accion de causas enérgicas, tendreis una flogosis menos aguda; tal es el hombre sujeto anteriormente á los embarazos gástricos, y á las diarreas; el que aunque todavía no se ha aniquilado, cae repentinamente en la cólera ó en la disenteria, con motivo de una comilona, de un emético, ó de un purgante; ¡ay! ¡cuántos egemplos tengo vistos de esta clase por desgracia!

3.° Considérese un sugeto todavía mas endeble, que se halle medio aniquilado por una calentura dicha esencial, ó por la héctica, y espóngasele á la misma causa esci-

tante. Si esta obra con suficiente energía, tendreis un tercer grado de gastritis ó de disenteria aguda, cuya violencia será inferior á la de las dos anteriores, y que se mantendrá menos tiempo con suficiente fuerza para causar grandes alteraciones; es decir, que este grado vendrá á parar bien pronto por sí mismo en el estado crónico. Todavía se vuelve á hallar este grado, y tambien otro que le es inferior en los egemplos de diarreas prolongadas, ya que de indolentes vienen repentinamente á hacerse tan dolorosas, que producen gritos ó alaridos, convulsiones ó la muerte; con igual evidencia se presenta en ciertas gastritis crónicas que solo se manifiestan por anorexia, y una náusea contínua, y por el deterioro de fuerzas cuando un emético propinado fuera de tiempo escita horribles ansiedades y una muerte convulsiva.

4.° Finalmente se supone en el caso que he indicado al empezar el desarrollo de este mecanismo, es decir, una série de escitaciones renovadas continuamente unas antes que las otras, que hayan tenido tiempo de mitigarse; y sobre todo si esto sucede en un sugeto poco dispuesto á grandes movimientos ni alteraciones violentas, se formará la idea de una flogosis la mas crónica.

Será necesario colocar á su lado la que se sostiene del mismo modo despues de haber sido por algun tiempo mas ó menos aguda.

Me parece que conocido el mecanismo de estas flegmasias, se puede raciocinar sobre su tendencia, duracion y diversas terminaciones, con mayor seguridad que anteriormente.

Duracion, tendencia y terminacion de las flegmasias mucosas del canal digestivo.

La irritacion gástrica mas moderada, es la que resulta de una comida regular; cuatro, seis ú ocho horas

bastan para que se descargue el estómago de su peso, y luego que se verifica la escitacion de su superficie interna, se mitiga, y puede sin inconveniente ser estimulado de nuevo. Este grado todavía no es morbífico, pero hay otros, que aunque poco alarmantes en su principio, merecen considerarse como verdaderas enfermedades. Sigámoslos, pues, hasta la gastritis manifiesta. 1.º si se hace un abuso prolongado, sobre todo de muchas carnes fuertes y licores alcohólicos, el estómago necesita doce, quince, y aun veinte y cuatro horas para vaciarse; en seguida su mucosa queda por muchas horas, y á veces por muchos dias, caliente é irritable, sin apetecer mas que líquidos, y estos de propiedad emoliente ó sedativa.

He aquí el primer grado de la flogosis, el que se disipa regularmente por sí mismo si se suspende una comida, ó cuando mas dos; pero si se repiten los mismos escesos con tan poco cuidado, se prolonga cada vez mas. El hábito, que hace á la mayor parte de los hombres menos impresionables, llega no obstante á substraer un gran número de estos á las consecuencias sospechosas de las irritaciones muy frecuentemente repetidas, pero este mismo hábito por sí mismo, tiene cierto término, pasado el cual los estimulantes vuelven á recobrar su actividad.

Este punto de doctrina sumamente interesante, no puede aclararse en otro sitio mas que en la fisiologia. Unicamente debemos observar en este sitio que un estómago estimulado por un régimen demasiado irritante, al que parecia habituado ya, se fatiga de él algunas veces de repente, y se declara en un estado de flogosis. Sin duda que el quilo demasiado estimulante que ha dejado pasar, prepara esta revolucion, produciendo á la larga en todo el sistema una susceptibilidad que vá siempre en aumento. (*Véase mas arriba lo que he dicho de la diathesis inflamatoria*).

Pero aun cuando se posea uno de estos estómagos tan

fuertes que se acostumbran á toda especie de estimulantes, todavía ninguno podrá creerse invulnerable: pues 2.º si la susceptibilidad de esta víscera se hallaba exaltada por una causa estraña como el calor, una afeccion moral, una disposicion febril dependiente de una irritacion colocada en otro sitio; ó si los estimulantes de las vias gástricas adquirian de repente un nuevo grado de energía, la irritacion de la mucosa se manifiesta con todos los caractéres de la flogosis que hemos llamado *aguda*. Entonces es necesario tambien mas tiempo para que esta membrana se ponga en estado de recobrar sus funciones; su sufrimiento podria tener la duracion de otras flegmasias, cuyo curso no se halla interrumpido, es decir, de diez á veinte dias si se le dejára terminar libremente, pero si se la entretiene, no tiene ningun periodo fijo.

Se preguntará, cual es la tendencia de la *flogosis aguda* en el grado en que la presentamos. No abusemos de los términos: si es de otra violencia, sea en su primer invasion, sea por la actividad que se la dé en razon de un mal tratamiento, puede terminar en diez á veinte dias, y aun en veinte y cinco (1), por la muerte de la membrana irritada. Por mi opinion juzgo que escepto en los envenenamientos y en las complicaciones de virus pútrido y pestilencial, la flogosis mucosa del estómago y del colon, rara vez tiene este grado de actividad (hablo con relacion á las latitudes en que yo he practicado). Lo mas comun es que tienda á disiparse contando desde el dia diez al veinte, y se estingue per-

---

(1) Ninguno de estos términos es exacto: la duracion de la flegmasia, segun la intensidad y repeticion de las causas y las disposiciones del sugeto; pero cuando compuse esta parte, trataba de unirme en cuanto fuera posible á los autores clásicos, que quieren fijar absolutamente épocas, reservando para lo que llaman irregularidades los casos de escepcion. Este método ha retardado por largo tiempo los progresos de la ciencia.

fectamente en la mitad del tiempo con corta diferencia.

Pero supongo que se la ha tratado convenientemente graduando siempre los estimulantes á la irritabilidad de la membrana; pues 3.º, si se intenta forzarla demasiado á que recobre sus funciones, ó si para preparar y remediar una sensacion general de debilidad, inseparable de esta enfermedad, se ha recurrido con anticipacion á las bebidas llamadas *tónicas*, necesariamente se ha prolongado la irritacion; pero como al mismo tiempo las fuerzas están cansadas asi por el dolor, como por la falta de reparacion, las señales esteriores de la enfermedad son menos sobresalientes. Las simpatías no entran en accion, sino de un modo obscuro, en este caso la flogosis es verdaderamente *crónica*.

¿Cuánto tiempo puede durar de este modo? esta cuestion está ya resuelta; si se irrita mucho, la muerte que ya es inevitable, viene mucho mas pronto. No podré determinar esta época por mi propia esperiencia; únicamente despues de ciertas relaciones me parece que no puede prolongarse mas de cincuenta ó sesentas dias con relacion á la gastritis, y de tres á cuatro meses con respecto á la disenteria.

Si se le irrita poco, pero todavía algo mas de lo que conviene, vacilando en el tratamiento la irritacion, no tiene mas duracion que la que se la pueda determinar *à priori*. Todo depende de las relaciones que hay entre la susceptibilidad y la fuerza individual de una parte, y la cantidad y actividad de las irritaciones de la otra. He visto diarreas flogísticas de siete á ocho meses; y hay sensibilidades gástricas, que aunque tratadas por los estomáticos é irritantes de toda especie, no se terminan hasta pasados muchos años; pero se percibe que la perseverancia en este tratamiento hace la terminacion funesta é inevitable; tengo observado por mi parte que se halla un término, pasado el cual, el tratamiento mas bien dirigido no puede impedir ya la degradacion su-

cesiva de todas las funciones. Las diarreas de mas de tres meses, cuyo tratamiento he emprendido, todas terminaron por la muerte; he curado gastritis de cincuenta dias, aunque me hallo persuadido que dificilmente se triunfará de ellas cuando habiendo sido internas en su orígen, han pasado mas de veinte dias en un mal tratamiento. Por lo demas, estos puntos de doctrina reclaman un estudio mas profundo y detenido (1). Puede decirse que las flogosis crónicas, hechas incurables, tienden hácia la terminacion funesta. No creo sea muy fisiológico decir que una flegmasia tiende hácia la muerte. Los movimientos perturbadores, provocados por muy largo tiempo en un punto determinado de la economía, producen desorganizacion: luego que está consumada, falta absolutamente la salud, aunque el sugeto resiste por algun tiempo, pues no puede morir hasta que la influencia del órgano destruido y transformado en todo ú en parte en un cuerpo estraño, haya deteriorado todos los sistemas.

La fisiologia nos demuestra que la desorganizacion de la mucosa del estómago, se hace funesta con mucha mayor prontitud que la de la mucosa cólica (2). Si una

---

(1) Sin duda, y la esperiencia ha aclarado todas estas cuestiones. Los enfermos resisten menos tiempo en los hospitales donde respiran un aire menos vital, que el que hay en las habitaciones particulares. Hay algunos que se desorganizan prontamente en todos sitios, y otros que son mas vivos y sufren por mucho mas tiempo las flegmasias.

(2) Sí, cuando el estómago se halla alterado en la mayor parte de su estension; pero no, si su desorganizacion está muy circunscripta. Se puede vivir por largo tiempo con un vicio de esta especie, si el sugeto no es muy irritable, porque la porcion sana basta para la nutricion; al paso que la colitis, substrayendo la nutricion á la economía, proporciona mas prontamente la consuncion; pero las gastritis circunscriptas terminan á vuelta de un tiempo mas ó menos largo, ó por la perforacion, que el escir-

diarrea por flogosis puede durar ocho meses, y si la desorganizacion se halla efectuada al tercero, es evidente que la parte enferma ha permitido al resto de la economía sobrevivirla en cierto modo por espacio de seis meses. Lo mismo puede suceder con relacion al estómago; cuando su superficie interna está fuera de funcion, la vida no puede prolongarse mas, pasados algunos dias, y si padece, puede estinguirse de repente.

Cuando alguna de las flogosis crónicas que acabamos de describir no ha producido todavía la desorganizacion local, y cuando el tratamiento llega por fin á ser dirigido de un modo mas racional, se asegura la curacion. ¿Pero qué tiempo se necesita para obtenerla, contando desde el momento en que se ha empezado el plan apropiado? Cuanto menos estenuado está el sugeto, mas pronto debe ser el suceso, porque pueden separarse los irritantes con mayor valentía, y las fuerzas serán despues reproducidas mas pronto en el grado de equilibrio á que estaba habituado. He visto ceder las dos flogosis que nos ocupan en tres ó cuatro dias, y consolidarse su curacion en doce ó quince. Por el contrario, cuando el enfermo se halla ya próximo al marasmo, como cuando la flogosis ha durado ya unos sesenta dias, la curacion será mucho mas larga (por las dos razones opuestas á las precedentes), cuando se ensaya aumentar los estimulantes, el alivio será pronto; pero los pasos retrógados ó las semi-recaidas sucederán muchas veces en la curacion. A veces he pasado mas de un mes en estas trabajosas incertidumbres, y por tanto he concluido por no usarlos.

La terminacion por curacion es una resolucion, los capilares menos irritados vierten mas abundantemente

---

ro ocurrido despues de las úlceras puede no obstante retardar, ó por la espansion de las flogosis que invade todo el estómago, los intestinos delgados, y algunas veces otros órganos.

sobre la superficie un fluido blanco, espeso y bien trabado nada estimulante para las papilas. Como los capilares de las criptas no son los únicos que sufren la irritacion, tampoco son el único orígen del fluido que se esparce sobre las mucosas durante la inflamacion. Las boquillas exhalantes suministran indudablemente el que viene de su mismo tegido ó del dermis de la membrana. Cuando la resolucion es completa, la exudacion se prolonga conservando todos los caractéres de moco, y aun sin conservarlos, debe creerse que queda cierto grado de irritacion en los capilares de la membrana, pues al mismo tiempo se observa que se desembaraza mas prontamente de estos cuerpos.

Esto se aplica únicamente á la mucosa del colon. En cuanto á la del estómago que se halla mucho menos provista de mucosidad, su flogosis está mas bien marcada por el retraso de la digestion que por su precipitacion (1), y los vómitos mucosos solo se observaban en los temperamentos en que la membrana interna del estómago se halla tan humedecida de mucosidad, como las de las fosas nasales y bronquios lo estan en gran número de individuos. Pero esta constitucion es viciosa, é igualmente advertiremos que se halla poco sujeta á las flogosis.

Finalmente, la resolucion que tarda mas se manifiesta conrelacion al estómago, por la lentitud de las digestiones y los vómitos de alimentos y mucosidades, y con relacion al colon por la liquidez no acostumbrada de las evacuaciones ventrales. Es necesario que estas lesiones no esten acompañadas de una disminucion progresiva de fuerzas y volúmen de cuerpo, pues entonces ha-

---

(1) Algunas veces por lo mismo se presenta en su orígen, lo que constituye la bulimia, enfermedad que los nosologistas han colocado entre las neuroses.

bria verdadera flogosis crónica. El grado de irritacion que trato de determinar, es inferior al de esta flogosis; merece ser conocido, porque si no se llega á destruir, espone á recaidas. Le llamaré *resolucion prolongada.*

Las terminaciones de la flogosis mucosa-gastro-intestinal que son seguidas de la muerte, deben estudiarse en el estado agudo y en el crónico.

Alteraciones orgánicas.

Toda flogosis mucosa que llega á ser funesta en su periodo agudo, proporciona al anatómico observar una membrana engruesada, densa, roja, en diversos grados, y ofreciendo por intervalos los caractéres del equimosis, ó enteramente negra. A veces se halla horadada ó como corroida en pequeños espacios aislados, y finalmente cubierta ó descubierta de una exudacion cuya consistencia y demas caractéres varian mucho.

La rubicundez desde el color de rosa claro hasta el violado, y aun al negro, no supone precisamente una desorganizacion. Una observacion muy detenida me ha convencido que los enfermos fallecian muchas veces solo por efecto del dolor, en el principio y antes que la parte inflamada fuese alterada ó desorganizada insensiblemente. Estas son las fatalidades que se trata remediar, reanimando por medio de los cordiales, cuando la debilidad que los consume, solo es el resultado de un dolor que encadena ciertas irradiaciones nerviosas, precipitando otras muchas mientras dura. Muchas veces he resucitado, con la limonada, enfermos que estaban casi sin pulsos, en medio del delirio y temblor próximos á la agonía; y los que he visto sucumbir en este mismo estado, las mas veces, solo me han presentado la rubicundez ó la negrura sin erosion ni fetidez. Que la membrana mucosa estuviera seca ó tapizada de un moco claro, espeso y puriforme, ó transformado en membrana coria-

cia, &c., he considerado esto solo como circunstancias subordinadas á la idiosincrasia de los capilares inflamados (*).

Se me dirá que se hallan muy comunmente los enfermos sin dolor alguno en el sitio flogoseado aun cuando padezcan grandes ansiedades, calentura, convulsiones ó delirio; á esto respondo, ¿quién puede escitar todos estos desórdenes sino una modificacion morbosa de las innumerables papilas de la superficie irritada? Modificacion que propagada al centro animal sin interrupcion es reflejada de él por medio de sacudimientos convulsivos que alteran y conmueven dolorosamente todas las rami-

---

(*) En mi disertacion sobre la calentura héctica, he reunido muchos egemplos de movimientos febriles contínuos, producidos por la presencia de cuerpos estraños sobre la membrana mucosa de la traquea, de los bronquios y del estómago. La completa curacion de algunos, despues de haber arrojado dichos cuerpos, prueba, segun lo hemos demostrado prácticamente, que las membranas mucosas, aunque lleguen á irritarse mucho, pueden resistir por largo tiempo á la desorganizacion. Hechos mas recientes dan una nueva y auténtica prueba de esto.

En el Boletin de la Sociedad de la escuela de Medicina de París año 807, cuaderno octavo, se halla el estracto de una memoria de Mr. Dumeril acerca de muchas observaciones relativas á cuerpos estraños arrojados por la cámara, y presentados á la Sociedad por Mr. Dupuy, médico en Saint Foi en Dordogne. Se halla en él entre otras la observacion de un jóven que despues de haber gozado perfecta salud hasta los doce años, empezó en esta época á padecer un enflaquecimiento manifiesto, tos frecuente y seca, movimientos febriles por las tardes, sudores por las mañanas de cuello y pecho, síntomas que hacen recelar la tisis pulmonar, y que se hacian cada dia mas intensos. Parecia aproximarse el enfermo al término fatal, cuando arrojó una cáscara de nuez que se acordó habia tragado hacia doce á quince meses. Desde este momento los síntomas disminuyeron de intensidad y gravedad, y el enfermo recobró por grados su salud natural. Este hecho, por su naturaleza, fomenta la esperanza de los prácticos en las gastritis y enteritis de larga duracion.

ficaciones del árbol sensitivo. Si estas vibraciones no son dolores ¿cómo se las llamará?

Los enfermos que sucumben un poco mas tarde despues de haber pasado de la agitacion al aplanamiento, y con algunos síntomas de la calentura adinámica pútrida, sobre todo con fetidez en el aliento, me han presentado algunas veces una mucosa negra, frágil y de un olor gangrenoso (1). En este caso el esfacelo está manifiesto; pero no sucede siempre así en los casos que más parece debiera hallarse.

Todavía entonces solo es un resultado del esceso de dolor. Se efectúa porque el enfermo ha resistido á sus padeceres por un tiempo suficiente para permitir á la membrana, mortificada ya por el dolor, pasar á la descomposicion pútrida antes de la muerte, ó á lo menos antes de la abertura del cadáver. Las erosiones se presentan solo parcialmente en los sitios mas irritados, y parecen ser iniciativas de úlcera; esta pertenece á todas las gradaciones del estado agudo. La irritacion que producen obstinadamente las lombrices en ciertos puntos aislados, que sin duda es en las criptas, puede producirlas algunas veces; pero tambien las he hallado sin que hubiera estos animalillos en las vias digestivas.

Así las terminaciones de las flogosis mucosas gastro-intestinales que llegan á ser mortales en el estado agudo son: 1.° una especie de engruesamiento con inyeccion y equimosis: 2.° diferentes variedades de exudacion que pueden ser análogas á la supuracion en general: 3.° ciertas pérdidas de substancia que considero como los vestigios de un principio de ulceracion: 4.° la gangrena mas ó menos próxima al esfacelo (2).

---

(1) Habia pues percibido yo las relaciones de los síntomas adinámicos con la gastro-enteritis.

(2) Tambien se hallan algunas veces vegetaciones.

Me ha parecido que las gastritis crónicas mortales dejan algunas veces en la mucosa desórdenes diferentes de los que se presentan en consecuencia de las disenterias de igual naturaleza. Las gastritis crónicas que observé en Italia me demostraron las mismas lesiones cadavéricas que las agudas, es decir, rubicundez ó negrura con engruesamiento y algunas veces erosiones. Nunca he hallado úlceras bien manifiestas (1). La rubicundez estaba menos graduada que en las agudas. El color violado ó negro no tenia el hedor de la gangrena. El grosor de la membrana era uniforme.

Las mas veces el canal digestivo estaba contraido de tal modo, que apenas contenia algunas materias escrementicias, y que sus paredes internas estaban en contacto en toda su estension. Cuando la enfermedad habia sido muy larga, la estenuacion se unia con el estado de constriccion, sobre todo en la porcion inferior del conducto, lo que demuestra el largo reposo de esta porcion, á la que el estómago apenas dejaba llegasen materias quimosas. Lorry ha observado este mismo desórden en lo que él llama *tisis seca de los melancólicos*, é igualmente el doctor Tartrá en consecuencia del envenenamiento por el ácido nítrico (*). Así es que permaneciendo la irritacion en esta membrana dos ó tres meses, y aun todavía mas, pueden muy bien no desorganizarla de

---

(1) No habia observado suficientemente la mucosa del intestino ilion.

(*) Despues de una gastritis de tres meses halló el doctor Tartrá el canal digestivo reducido á un volúmen tan pequeño, que se le hubiera tenido, por decirlo así, en el hueco de la mano; el canal intestinal en toda su longitud no tenia mayor calibre que el del cañon de una pluma, su cavidad en gran parte resecada ofreció una obliteracion casi absoluta. El estómago tenia todo lo mas el grosor regular de un intestino delgado (*Ouvrage cité*).

un modo sensible. Puede pues ser la muerte el simple resultado del aniquilamiento de fuerzas, resultando lo mismo del obstáculo que el dolor del órgano opone á la primera digestion, y de la alteracion del desórden que este dolor produce, sin interrupcion, durante un largo tiempo, en las funciones de los otros aparatos. Todo lo que me inclina á adoptar este mecanismo.

Pero si la flogosis mucosa se mantenia por mucho mas tiempo que el que he observado en Italia, por egemplo, por muchos años; si existia todavía en un grado inferior á aquel en que yo la he observado; si el dolor no era suficiente para aniquilar las fuerzas en tres, cuatro ó seis meses; si se concentraba en un punto, el resultado era diverso. Habia allí una desorganizacion mas sensible y manifiesta despues de la muerte por un engruesamiento de muchas pulgadas, y una confusion de tegidos que llega hasta interesar ambas membranas.

¿No se forman de este modo los escirros del piloro, del cardias, ó de otros sitios que tan comunmente se nos presentan á la vista? Pero tambien su produccion no supone por sí misma una causa propia para afectar mas bien un punto del estómago que otro, ó una especie de capilares con preferencia á otra, por egemplo, los linfáticos? ¿La irritacion universal de la membrana gástrica, no escluye por sí misma la parcial? El dolor que acompaña á la primera ¿no es la causa de una muerte mas pronta y que no aguarda al escirro? ¿No es este motivo por el que ninguna de las flogosis que he visto en Italia le produgeron? ¿Pero no podrá sobrevenir en sus consecuencias á ciertos sugetos que procuran recaidas repetidas? Solo puedo por ahora proponer estas cuestiones, dia llegará en que se decidan por los hechos (1).

---

(1) Hoy dia se halla demostrado que el escirro está precedido de una flegmasia mucosa, despues de la cual se desarrolla.

Las disenterias crónicas dejan siempre despues de la muerte un engruesamiento de la membrana mucosa, con diferentes variedades de rubicundez; pero es raro no observar en ellas un número mas ó menos considerable de ulceraciones, con bordes cortados perpendicularmente y rugosos como los de las llagas venéreas; como que la membrana musculosa forma siempre la base de la úlcera, la mucosa está destruida enteramente en estos sitios.

El exámen atento de estas úlceras, que todavía no son mas que incipientes, me ha hecho creer que tomaban orígen en las criptas ó glándulas que suministran la mucosidad, en cuyas inmediaciones la membrana se hallaba mas gruesa que en otros sitios, y de un color mas análogo al negro. Los sitios en que los escrementos se detienen mas, como el ciego, ó la mitad inferior ó descendente del colon, tienen muchas mas que el colon transverso. He hallado algunas en el final del ilion; las otras porciones del canal digestivo nunca me las han presentado.

Parece cierto, y Morgagni lo habia observado, que las ulceraciones no se efectúan en la mucosa de los intestinos gruesos, hasta que la flogosis ha durado mucho tiempo. ¿El estímulo, efectuado por los escrementos sobre la membrana debilitada, no será mas fuerte en ciertos puntos, y no podria esplicarse de este modo la formacion de las úlceras y pérdidas de substancia?

Sin duda que los puntos mas irritados pierden la vida, y que el movimiento de putrefaccion que se egecuta continuamente sobre la superficie inflamada, contribuye á esto poderosamente. Tratemos de esplicarle por medio del raciocinio.

En el estado de salud, los escrementos apenas son fétidos antes de su escrecion. Cuando la digestion es muy perfecta, y la absorcion tan pronta como debe serlo, el quimo se halla privado en poco tiempo de sus partículas acuosas, y el moco no le humedece bastante para favorecer el movimiento de descomposicion. Este movi-

miento todavía está poco adelantado cuando los escrementos son espelidos: al mismo tiempo la membrana que goza de una vitalidad considerable, resiste al estímulo de los escrementos, si por desgracia se hacen mas pútridos que lo acostumbrado, sin que resulte ningun fenómeno patológico de esto.

Si la fetidez continúa, la membrana se irrita, se enrojece, sufre un principio de flogosis que origina las contracciones necesarias para la frecuente espulsion de materiales. Pero si éstos continúan pudriéndose sobre su superficie, esta membrana muere en los puntos de su tegido que estan mas irritados. Por otro lado, estos son las criptas mucosas, porque esos capilares son el sitio donde los movimientos de la flogosis se precipitan mas.

Si se pregunta por qué la irritacion es mas fuerte allí que en otros sitios, responderé que es con el objeto de que en aquel punto haya una fluxion mucosa mas abundante de lo acostumbrado; pues uno de los usos de este humor, es el separar de las superficies internas de relacion todos los cuerpos estraños, cuya presencia es importuna.

La sensacion de la irritacion en la membrana muscular, tal vez no es menos intensa, pero esta membrana las mas veces solo puede espresarla por medio de la contraccion.

Por el contrario, las criptas continuamente en contacto con los escrementos dotados de una acrimonia pútrida, reciben en su mismo tegido la impresion de las moléculas que exhalan. Su moco se pudre en sus propias lagunas, las que no pueden resistir por muy largo tiempo las irritaciones tan multiplicadas, y que se dirigen de contínuo á descomponerlas; su vitalidad se estingue; se descomponen y dejan una corta pérdida de substancia, que vá continuamente aumentando y propagándose desde el centro hasta la circunferencia, precedida siempre de un pequeño ingurgitamiento, como hemos dicho

sucedia en las úlceras cancerosas, venéreas, sarnosas, y otras cuyo carácter es el de estenderse destruyendo cuanto encuentran.

Una vez establecidas estas úlceras, la enfermedad ya es incurable. No ignoro que se curan las aptas y otras escoriaciones de las membranas mucosas. Tampoco me atreveré á negar que las ulceraciones de la diarrea puedan curarse (1); pero noto para ello grandes obstáculos. Cuando se efectúan, la vitalidad de la membrana se halla casi aniquilada, su tegido relajado, y por lo comun inerte. Cuando la he podido sospechar, es hácia el fin del décimo mes en los sugetos que se hallan bien al principio; pero las he vuelto á hallar en los que padecen diarrea de doce ó quince dias, que estaban enervados ya por otra afeccion, cuando la diarrea manifestó la flogosis del colon. Los autores dicen haber observado pérdidas de substancia de la mucosa del colon cicatrizada despues de la accion de los venenos corrosivos. No sé si se ha hecho igual observacion en los intestinos.

Pero estas pérdidas de substancia se efectúan con celeridad en un sugeto sano (2), cuya mucosa no habia sido debilitada graduadamente y preparada para la descomposicion pútrida, como la de los sugetos afectos de diarrea crónica.

La curabilidad de la flogosis mucosa, graduada hasta la ulceracion, efectivamente es muy dudosa. ¿Pero no hay algun indicio esterior que pueda anunciar esta ulceracion?

---

(1) Se ha asegurado por la inspeccion de las partes enfermas, que las úlceras del colon pueden cicatrizarse: he adquirido la certeza de este hecho por mí mismo; pero el uso de los estimulantes detiene este admirable trabajo de la naturaleza.

(2) Se egecutan igualmente á veces con lentitud (Véase la observacion de Mr. Libert).

La descomposicion mas pronta de lo que anteriormente era, ó los progresos del marasmo, no son suficientes, puesto que ciertos enfermos de diarrea que han pasado por todos los grados de la enfermedad, han sido hallados sin úlceras, estas pues solo son probables despues del segundo mes, cuando se vé alterar la coloracion, descomponerse el rostro, y tomar las escreciones el olor de los escrementos pútridos.

Se ha podido observar que las ulceraciones no existen ni en el estómago ni en los intestinos delgados (1). Me atrevo á avanzar que es porque los fluidos que bañan habitualmente la mucosa de estos órganos, no entran en el movimiento de putrefaccion (2). Igualmente los he visto faltar muchas veces en los enfermos de diarrea, rubios, de una constitucion floja, poco sensibles, y cuyos fluidos en general parece se hallan poco animalizados. Habia pensado en el principio que la debilidad del sistema linfático debia favorecer en ellos la ingurgitacion y ulceracion de las criptas, y me sorprendió encontrar las mas veces pruebas de lo contrario.

Finalmente, puede haber en esto otras causas constitucionales, desconocidas por nosotros, que hagan que la membrana mucosa del colon, engruesada é ingurgitada por una larga flogosis, caiga en la atonia, y aun se gangrene en toda su estension, mas bien que el que sufra estas desorganizaciones parciales que he dicho eran el orígen de las ulceraciones.

Estas escepciones no podrán impedir que el meca-

---

(1) Tambien se hallan en los intestinos delgados hácia el final del ilion, y detras de estas ulceraciones es donde se hallan las glándulas mas voluminosas, lo que aclara la formacion de los escirros del canal digestivo.

(2) La flogosis de esta membrana, tambien la imprime esta especie de alteracion.

nismo que acabo de desarrollar, deje de ser el mas comun. Así las terminaciones de la flogosis crónica de la mucosa de los intestinos gruesos, son el endurecimiento y la insensibilidad, la gangrena, una exudacion interminable que debe referirse á la resolucion demasiado prolongada, de que acabamos de hablar con motivo de la misma membrana en los otros tipos de flogosis. Esta exudacion todavía será una supuracion si se compara la flogosis mucosa intestinal á la del pulmon, sea mucosa, sea pleurítica finalmente la ulceracion, cuyo pus particular no podrá ser reconocido en los materiales.

Este pus debe ser comparado con el de las úlceras saniosas, corrosivas: así la analogía nos dice que debe arrastrar las reliquias de la membrana parcialmente esfacelada y descompuesta.

CAPITULO III.

Tratamiento de las flogosis de la membrana mucosa de las vias alimenticias en general.

Se ha repetido, y no sin suficiente razon, que las calenturas intermitentes atáxicas eran de las enfermedades internas que demostraban mas el poder de la medicina; pero nunca se ha dicho que las flogosis mucosas de las vias alimenticias debieran colocarse en el mismo grado. Por mí, me atrevo á decirlo, y espero que esta proposicion bien pronto será una verdad demostrada.

Es evidente que una calentura intermitente atáxica llega á ser mortal en pocos dias, si el médico no precave los accesos por medio de los febrífugos mas enérgicos. Dia llegará en que todavía será mas cierto que una flegmasia de la mucosa de las vias digestivas hace grandes progresos, sin que se la haya conocido, porque se halla por lo mismo mal tratada: pues sino es tratada segun conviene, termina solo en la muerte. Unicamente habria ciertos casos de escepcion, en que siendo leve la

enfermedad, el enfriamiento de las cosas que rodean al paciente, *circunfusa*, disminuiria la susceptibilidad, de los enfermos, y los pondria en equilibrio con los escitantes de que usaban interiormente.

¿Pero las calenturas intermitentes perniciosas no tienen tambien sus escepciones? indudablemente: y yo estoy persuadido de que no se hallan suficientemente conocidas. Desde luego no siempre es cierto el que las intermitentes atáxicas, despreciadas ó abandonadas, sean mortales á la quinta accesion. Solo se observa esto en las constituciones morbíficas, en que la causa productora es de una estremada violencia. Hay muchos sitios húmedos donde las intermitentes mas malignas rara vez son mortales con esta velocidad (1).

Todavía no hablo en este sitio mas que de las verdaderas atáxicas, á quienes la quina puede curar; ¡pero cuán comun es el que se las caracterice como tales sin serlo, y se las trate con un plan enteramente contrario (2)! Muchos casos de estos se hallan en esta obra; y he dicho en general que en el estío de 1806 gran número de calenturientos sufrian, durante las accesiones, vómitos y cardialgias que era muy peligroso cortar por medio de la quina. La historia de Winter (Observacion 4.ª) prueba que la gastritis pura y simple podia fingir la calentura cotidiana atáxica con delirio; y será muy fácil hallarse espuesto á error, pues la gastritis produce con frecuencia escalosfrios. Este frio se hace mas sensible en los recargos de la tarde, y el delirio nunca falta en lo

---

(1) *Véase el Diario de Medicina* de los profesores Corvisart, Roux y Boyer, volúm. 7, pág. 311 y siguientes. Igualmente, Mr. Fizeau ha intentado determinar los caractéres de las intermitentes atáxicas benignas.

(2) El mismo Fizeau refiere una observacion de intermitente atáxica, en la que la quina fue inútil por largo tiempo.

restante de la noche si se continúa irritando la parte enferma.

Al principio creí que esta podia ser poco comun en Francia; pero despues de mi regreso á París, y por las observaciones que me han comunicado muchos profesores de mérito, he llegado á concluir que muy á menudo se administra la quina hasta la muerte á enfermos que la vomitan, y se agravan tanto mas cuanto mayor cantidad reciben. Esta indicacion se ha fundado atendiendo al mismo vómito, y á la ansiedad que le acompaña; porque estos síntomas se presentan periodicamente, y asi recuerdan la idea de las calenturas perniciosas de Torti. ¡Me conmuevo al acordarme de ciertos accidentes de esta clase que no me son desconocidos, aunque no sean propios, lo mismo que cuando me acuerdo de Mr. Beaun! Asi es que es demasiado cierto el que las gastritis mal tratadas son tan temibles y perniciosas á la humanidad, como las calenturas intermitentes atáxicas desconocidas (1).

Por otra parte las observaciones de los tratamientos felices que me juzgo obligado á referir, al detallar los preceptos del método curativo, demostrarán que las flogosis gástricas tan terribles como las que han sido mortales, bajo la influencia de los irritantes, han cedido con admirable facilidad á los medicamentos apropiados. Por consiguiente, el tratamiento de estas enfermedades será tan apropiado para evidenciar el poder de la medicina, como el de las calenturas perniciosas. Estas consideraciones solo bastan para escitar el mas vivo interes acerca del estudio de esta clase de afecciones.

Todo tratamiento que llene las ideas de un práctico juicioso, debe ser razonado, y nunca empírico. ¡Pero

---

(1) Lo son mucho mas: corto número de hombres perece por las intermitentes tratadas sin la *quina*; mas de la mitad de la sociedad perece al furor de la *tonificacion*.

cuán poco adelantada se halla hoy dia la ciencia para conocer las indicaciones verdaderas de todas las enfermedades! Pondré por egemplo las calenturas adinámicas y las atáxicas, en una palabra, todas las contínuas de mal carácter que comprendo con el nombre de *tifus*. Confesaré que nunca he podido determinar el tratamiento que mas las conviene. Será necesario que los médicos estudien atentamente el efecto de los diferentes medicamentos. Hoy dia no se trata mas que de fortificar á estos enfermos, esto es, de irritarlos; y ¡cuántos hay entre estos que se hallan ya demasiado irritados! Yo estoy bien convencido de que la teoría de estas calenturas que desolan la tierra tan general é impunemente, se halla todavía en su infancia.

Creo que nos hallamos mas adelantados con relacion á las flegmasias. Los procedimientos de la medicina esterna, nos ilustran acerca del tratamiento de las flegmasias internas. En general observamos que basta separar de la parte recien inflamada los cuerpos esteriores capaces de aumentar su irritacion, para que se disipe espontáneamente la inflamacion pasado un cierto tiempo, sin usar de ningun otro medio tópico.

Sabemos que ciertas substancias disminuyen por su contacto la irritacion local y la general, que es consecuencia de la primera. Estamos seguros de que el esceso de fuerzas y de fluidos, retarda la terminacion favorable, y que un cierto grado de flojedad en el sugeto la favorece.

Sabemos todo esto; ¿pero tenemos algunos datos ciertos para guiarnos en el tratamiento de las flegmasias que se prolongan? Me atrevo á afirmar que nos faltan: por egemplo, decimos que el esceso de debilidad daña á la resolucion de las flegmasias; pero no podemos presentar señales para conocer el punto donde empieza el grado de asthenia, incompatible con la feliz terminacion de las flegmasias. Carecemos de una tabla comparativa de la

susceptibilidad de los diferentes órganos, destinada á marcarnos quiénes son los que caen mas fácilmente en este estado de asthenia, que es necesario apresurarse á escitar. Ignoramos la relacion exacta de la propiedad estimulante de los cuerpos esteriores, con la susceptibilidad local, y llamamos tónico lo que no puede ser mas que sedativo.

Los conocimientos verdaderos sobre todos estos principios, solo se adquieren en la clínica, y con el egercicio repetido, por largo tiempo, en la ideologia clínica, y en la exactitud en el juicio; pero el que no haya fijado suficientemente la atencion sobre el modo como se adquieren estas, de ninguna manera podrá trasladar á los demas el arte de hacerse observador en poco tiempo.

Puede verse la prueba de todo esto en las salas de cirujía de los hospitales. Un cirujano aplica cataplasmas emolientes sobre una flegmasia crónica, que otro trata al dia siguiente con el agua de vegeto, y tal vez viene otro tercero que usa del alcohol ó del láudano. No obstante todos convienen sobre la naturaleza del tópico, cuando la flegmasia es reciente y algo intensa.

En cirujía, asi como en medicina, todas las gradaciones manifiestas de las enfermedades, son bien conocidas y tratadas; todas las gradaciones delicadas dan lugar á congeturas y á vacilacion de opiniones.

No pretendo proponer en este sitio mas prueba general para el tratamiento de las flegmasias crónicas; voy á ocuparme únicamente en las de la mucosa de las vias gástricas. Asi, sin inquirir por qué ciertas flogosis esternas, como las de los ojos, y las de algunas llagas, prefieren los estimulantes á los dulcificantes, ni si es cierto esto, ni cuáles son las escepciones, empezaré por proponer, como principio, que cuando la membrana interna del canal digestivo está ardiente, acalorada, inflamada, dolorosa, en una palabra, cuando su sensibilidad está exaltada, no podria sobrellevar la aplicacion

inmediata de las substancias irritantes, y que se ayudase su curacion, dejándola en contacto con cuerpos de propiedad opuesta. Diré que esta regla no tiene escepciones que me sean conocidas; pues cuando la membrana se acomoda á los irritantes, la flogosis se traslada á otro sitio.

Sentados estos principios se tratará de determinar cuáles son los cuerpos que merecen el título de irritantes ó de sedativos, con relacion á las flogosis gástricas, y cuál es el mejor modo de dirigir su uso. Como las dos estremidades de la membrana ofrecen algunas diferencias en sus relaciones con los cuerpos esteriores, dividiré este punto, y hablaré del tratamiento de la gastritis antes de ocuparme del de la enteritis.

Del tratamiento de la gastritis ó flogosis de la membrana mucosa del estómago.

Apenas hay tratamiento mas simple y fácil que el de la gastritis aguda. Se trata primero de dar á esta flogosis el tiempo suficiente para mitigarse antes de introducir alimentos en el estómago; 2.° de favorecer su feliz terminacion por medio de medicamentos apropiados (*).

1.° De estos dos preceptos el primero es del mayor interes. Muchas veces sucede que el enfermo conserva todavía algun apetito, ó que está engañado por una falsa sensacion, esto es, percibe una especie de mal estar que espera desvanecer tomando alimentos. El médico debe

---

(*) Nada diré de los vomitivos: solo convienen en los envenenamientos. En varias obras se encuentran preceptos muy satisfactorios acerca de este punto. Los mejores que conozco se hallan en la de Mr. Tartrá, sobre el envenenamiento por el ácido nítrico. Los efectos de otros venenos han sido igualmente objeto de disertaciones muy bien concluidas presentadas á la *Escuela de Medicina de París.*

guardarse muy bien en seguir esta falsa indicacion, pues la mas corta dósis de alimentos redobla los padecimientos del enfermo. Ademas estos sufrimientos nunca se hacen considerables sin que se enagene el juicio (1); de lo que resulta un nuevo manantial de errores para el práctico poco acostumbrado á ver la fisonomía de esta enfermedad. Pero los eructos y la pesadez del estómago le instruirán las mas veces del efecto perjudicial de los alimentos, antes de aparecer el delirio.

La abstinencia debe estenderse á todo lo que exige una digestion. Así es que el caldo craso, las decocciones de los granos harinosos, y las frutas carnosas y mucoso-azucaradas, deberán proscribirse en las gastritis agudas de la mayor intension. Entre las bebidas á quienes pueda darse alguna propiedad nutritiva, no hallo mas que la ligera solucion de la goma tragacanto. La goma arábiga irrita un poco en razon, sin duda, de la parte estractiva, que comunmente la tintura (sobre todo la que es del pais); pero algunas veces hay necesidad de servirse de ella.

2.° Al mismo tiempo que se priva al enfermo de los alimentos y bebidas, que puedan contener alguna materia nutritiva, á fin de dejar al estómago en reposo hasta el momento en que se haya resuelto su flogosis, se puede favorecer esta resolucion por la sangría, la aplicacion inmediata de ciertos medicamentos sedativos, por los tópicos, y por otros medios esternos. La sangría general rara vez conviene, únicamente en el grado mas alto, cuando la fuerza del pulso, la dispnea, ó la tos simpática la exige. Las sangrías locales, sobre todo por medio de las sanguijuelas colocadas al rededor del epigastrio, son de mayor utilidad. Pero en general estos medios no

---

(1) Una porcion de manías son producidas y sostenidas de este modo.

son curativos (*), no pueden ser útiles sino en union con los emolientes, y sin su socorro, solo procuran una mejoría pasagera.

Los medicamentos sedativos que voy á proponer son tomados de los vegetales que contienen un mucílago puro y simple, y de ningun modo impregnado de materia estractiva ó de aroma, y de los ácidos del mismo reino vegetal. Se podrá escoger entre los mucílagos los de lino, de malvabisco, de simiente de membrillo, y de otras que son absolutamente insípidos. La goma tragacanto que he propuesto como alimento, tambien conviene como medicamento. Los cocimientos, infusiones, disoluciones que se preparan con estos mucílagos, deben hacerse siempre que sea posible con el agua destilada, y estar poco cargados, á fin que la tisana que de ellos resulta sea lo mas suave posible al tacto. Cuanto mas espesa, mas empalagará á los enfermos desde las primeras dósis.

Por esta razon me abstengo, cuanto las circunstancias lo permiten, de las pociones gomosas dulcificantes ó aceitosas. No obstante, algunas veces son muy útiles, como se verá por una observacion muy interesante; pero siempre es bueno probar si las bebidas ligeras bastarán antes de recurrir á estas preparaciones, que en realidad no son mas que las mismas substancias mas trabadas. Cuando me he visto obligado á emplear estas pociones, he tomado por vehículo una solucion de goma tragacanto, ó una infusion de semillas de linaza, añadiendo un jarabe que es tanto mejor, cuanto mas mucilaginoso; así, el de altea, el capilar, ú otros semejantes, podrán obtener la preferencia. El jarabe de limon está indicado como ácido, á fin de evitar el gusto pastoso que resulta del uso de los cuerpos mucosos y azucarados.

(*) Hoy dia miro las sanguijuelas como el mejor remedio.

Despues de los cuerpos mucosos que me parecen los mas indicados, colocaré los ácidos vegetales; pero es necesario entre ellos hacer una eleccion acertada. El vinagre es mas perjudicial que útil; si es reciente conserva aun muchas partes de vino y contiene alcohol; si es añejo y fuerte, su ácido producirá sobre la superficie dolorosa, un género de irritacion, cuyos efectos son la inquietud, agitacion y un pequeño dolor en el epigastrio. Yo nunca he hallado tan buen efecto del uso del oxycrato, ni del jarabe de vinagre dilatado en agua, como de la limonada, aunque dilatase la bebida hasta llegar á ser inperceptible al gusto el ácido acetoso. El limon, entre todos los frutos, es quien nos proporciona el ácido mas dulce, el mas agradable y apropiado á la susceptibilidad de nuestro estómago.

El ácido tartaroso puro, me parece deber ser colocado en seguida del cítrico, como es muy penetrante no debe prescribirse sino muy debilitado. Entre los ácidos de las frutas mucoso-azucaradas deben preferirse la frambuesa y la grosella; el jugo de la naranja aromatiza el agua con un ácido dulce que jamas puede ser perjudicial; pero regularmente se fastidian de él demasiado pronto.

La mora produce un ácido tan picante, que es necesario decir de él lo que del tartaroso y acetoso.

Sea cualquiera el ácido vegetal que se elija, pues los minerales deben proscribirse como venenos, es necesario no servirse de él mas que para dar al agua ó á la tisana que se usa, un ligero estímulo agradable al paladar que proporcione una sensacion de frescura. Todavía es necesario que el azucar sea administrada con las mismas precauciones en estas bebidas, pues aunque no solo sea una especie de mucus cristalizado, goza de una propiedad ligeramente irritante, y tiende á la fermentacion alcohólica cuando no es digerida prontamente, y se evitará añadirlas substancias aromáticas, alcohólicas ó amargas.

No he usado el agua impregnada de ácido carbónico: no obstante, como nunca he notado que las cerbezas, que son las que mas contienen, hayan obrado sobre el estómago con tendencia á flogosearle, creo que no habrá inconveniente en ensayar este ácido; pero sería necesario que fuese puro, y que no contenga el agua ninguna partícula metálica, pues nada entretiene tan eficazmente, como estas, las irritaciones de las vias alimenticias (1).

He dicho que ciertos tópicos tenian la propiedad de disminuir la irritacion fija sobre la membrana interna del estómago. Veamos cuáles son estos, é indaguemos su mecanismo, ó modo de obrar.

Los vejigatorios siempre me han parecido perjudiciales de cualquier modo que se les considere, siempre es cierto que perjudican mas por la irritacion que producen en toda la economía, y que si aprovechan es por su propiedad revulsiva. La revulsion en general no tiene lugar sino ínterin la nueva irritacion libra al organismo de un estímulo importuno, desalojando al primero, pues aunque se quiera tratar una gastritis por medio del vejigatorio, al momento se tiene la certeza de que la flogosis que éste escita sobre la piel, no destruye la del estómago, al paso que aumenta las alteraciones generales en lugar de mitigarlas. Tal vez es necesario atribuir á las flogosis mucosas estos inconvenientes que Baglivio reconoció en el uso de los vejigatorios en el clima de Italia, donde esta irritacion complica tan amenudo las otras enfermedades, cuando por sí misma no es la principal.

Puesto que la esperiencia lo prueba, convendré en

---

(1) El ácido carbónico irrita muy vivamente y acrecienta mucho los síntomas en las gastritis de cierta intension, así agudas como crónicas. En estas últimas es útil cuando se hallan circunscriptas, y la mucosidad es muy abundante.

que ciertas irritaciones gástricas pueden ser destruidas por medio de los vejigatorios; pero para que cedan es necesario que sean muy ligeras. El doctor Lonyer Villermay ha curado muchos vómitos por medio de un emplasto vejigatorio aplicado cerca del estómago; ¿pero estos vómitos eran inflamatorios? ¿no dependian mas bien de un esceso de irritabilidad de la membrana musculosa? La sensibilidad no podria estar muy aumentada en las papilas, sin que la sangre sea atraida á los capilares del sitio que se entrelazan con ellas, y sin que resulte flogosis en él, pues semejante flogosis no desaparece de repente, sobre todo si ha durado largo tiempo; es necesario una absoluta falta de irritantes, á lo menos por algunos dias para estinguirla (1), estos vómitos mas bien me parecen deben atribuirse á un vicio de la membrana musculosa, cuyo tegido demasiado irritable en ciertas circunstancias, no se presta sino con dificultad á la distension, y siempre se presenta muy dispuesto á las convulsiones. Su mecanismo en todo es semejante al que produce esta incomodidad en las embarazadas, y en muchas personas por la vista ó recuerdo de ciertos objetos desagradables. (Véase la Tesis de Mr. Bouvenot sobre el vómito) luego es sumamente posible que el estímulo actuado por las cantáridas sobre la piel desvie de repente de las estremidades nerviosas, confundidas entre las fibras carnosas del estómago, el influjo escesivo que las hace demasiado escitables.

No sucede asi en los casos de verdadera flogosis; ademas de que la irritacion de la piel se repite simpáticamente en la mucosa gástrica demasiado estimulada ya, se podria todavía efectuar que las cantáridas suministrasen á la absorcion partículas muy acres, que dirigieran

---

(1) Algunas veces de muchos meses, y aun tambien de muchos años.

una impresion irritante, no solo sobre la vejiga, sino en todos los centros principales de la economía. Los otros tópicos, cuyo efecto no es el de enrojecer la piel, no tienen mayor virtud para destruir ó calmar la irritacion de la mucosa gástrica; el estímulo que aumentan al aparato sensitivo, cambia necesariamente en aumento de la flogosis que recibe por él una nueva impulsion. En general he observado que los mas ligeros dolores aumentaban el mal estar y ansiedad que la flogosis del estómago produce.

Sé que se citan buenos resultados de las ventosas y de las moxas en los escirros del estómago. Cuando el sistema linfático manifiesta una tendencia á las ingurgitaciones ambulantes, puede ser útil un exutorio. No sucede asi en las gastritis provocadas por las cosas ingeridas, y demasiado irritantes.

Las úlceras artificiales no podrán, pues, adoptarse en la flogosis gástrica, sino cuando se presente en estado crónico, y en un sugeto cuyo aparato absorvente sea poco enérgico.

Si todas las impresiones desagradables efectuadas sobre la piel exasperan la inflamacion del estómago, debe resultar un efecto contrario de las que el sensorio percibe con placer. Esto es lo que la naturaleza nos demuestra por sí misma. Los enfermos se hallan obligados á descubrirse el pecho y el epigastrio; sacan sus brazos de debajo de las sábanas, y buscan el aire fresco (1), al paso que no pueden resistir el aire ni los tópicos calientes é irritantes.

Convendrá, pues, dar en el tratamiento de esta enfer-

---

(1) La impaciencia de colocar los brazos fuera de la cama, y algunas veces de levantarse los enfermos, es mirada por el doctor Tartra como una de las señales de gastritis.

medad un lugar distinguido á las fomentaciones frias (*), ó cuando mas templadas, de agua pura, de oxycrato, de agua de vegeto mineral, de cocimiento de linaza, malvabisco, parietaria, &c. Será necesario renovarlas á menudo, y si se dejan fijos sobre la parte los lienzos ó paños que se apliquen embebidos, se cuidará de fomentarlos de cierto en cierto tiempo, luego que el calor del cuerpo los haya resecado. La aplicacion de la nieve no se deberá despreciar en el estío, y en los sugetos cuyo calor es considerable: en invierno, y en las personas cuya reaccion es endeble, estos medios, y lo mismo los tópicos menos frios, podrian producir un catarro ó cualquiera otra enfermedad, imprimiendo una direccion centrípeta al torrente general de la transpiracion. Será, pues, mas prudente limitarse á las fomentaciones templadas de oxycrato ó de cocimiento emoliente, á las lociones de

---

(*) *Los Anales generales de medicina de Allembourg*, cuaderno de diciembre de 1816, hablan de un trismus curado milagrosamente por el doctor Curie por medio de las aspersiones de agua fria, de las que resultaron la flojedad de los pulsos, el enfriamiento de la piel, y un síncope durante el cual se disipó la convulsion. El doctor Franck se ha valido de este medio con mayor ventaja en las calenturas ardientes, en los tifus conpetequias, acompañados de los mas alarmantes síntomas nerviosos. Otros muchos autores de igual mérito han hablado de los buenos efectos de las fricciones y fomentaciones glaciales en la peste.

Lo cierto es que siempre obran moderando una reaccion demasiado impetuosa que amenaza destruir el tegido de las vísceras, y que por el esceso del dolor que causa en ellas, produce los síntomas atáxicos mas terribles; que el frio vuelve á la vida á los desgraciados apestados, y que no es por una virtud tónica análoga á la del vino ó de la quina. No podría obrar de otro modo puesto que no fortifica sino despues de haber debilitado y provocado la reaccion. ¿Cómo podría efectuarse la reaccion en un adinámico sin pulsos? Así es que no se trata de fomentar á este con el agua de nieve. Tambien por la propiedad que tiene de estinguir en cierto modo la accion de los capilares sanguíneos, será útil el frio en la gastritis.

todo el cuerpo, y á los baños preparados con estos mismos líquidos.

No se deben menospreciar todos estos medios, como prácticas supérfluas. Yo he sacado grandes ventajas de ellos. En muchos enfermos el dolor y la ansiedad gástrica desaparecieron repentinamente por la aplicacion de una flanela empapada en cocimiento de hojas de malvas: siempre produce un gran consuelo, y mas fácil transpiracion, lo que es muy interesante cuando se trata de un enfermo amenazado á perecer de dolor.

Conocidos ya todos estos medios curativos, pasemos á su aplicacion en los diferentes periodos de la enfermedad. Veamos qué modificaciones exigen las circunstancias, las complicaciones y variedades para el uso de estos medios, y tratemos de rectificar los hechos por medio de los egemplos que propondremos en la clínica.

Tratamiento de la gastritis aguda.

No hablaré del régimen profiláctico: quien quiera precaverse de la gastritis, lo conseguirá fácilmente privándose de los licores alcohólicos y de las carnes, al momento que se resienta de calores gástricos, ó luego que advierta en sí alguno de los síntomas que hemos descrito al tratar de la predisposicion. Estos preceptos se limitan solo á los que sean acometidos de gastritis aguda.

Luego que se reconoce la existencia de esta enfermedad, es necesario suspender, segun hemos dicho, todos los medicamentos irritantes que se habian usado hasta entonces; pues nunca usan los enfermos de los dulcificantes puros y simples: la flojedad y la ansiedad les obliga siempre á pedir vino, ó cualquiera otro tónico. Es necesario no temer debilitar demasiado por medio de la limonada, ó por el agua pura, á los bebedores de profesion, y á los glotones habituados á vivir en un perpetuo estado de sobre-escitacion por la accion de los li-

cores muy fuertes, y los alimentos muy suculentos, condimentados y picantes. Se ha repetido ya que la dieta muy rigorosa los dejaba en un aplanamiento peligroso, lo que si alguna vez es cierto, no lo es en la presente enfermedad.

La debilidad de que se quejan no es mas que el efecto del dolor gástrico, y éste nunca se calma ínterin se usen los estimulantes. Yo hablo segun mi propia esperiencia; esta práctica me ha sido siempre feliz en sugetos entregados habitualmente á buena mesa, y al uso de los espirituosos continuados por muchos años. Se debe temer tanto menos debilitarlos, cuanto mas robustos y colorados se hallen, lo que anuncia una buena nutricion y provision de materiales para socorrer á las urgencias de la naturaleza.

Durante los primeros dias de una gastritis aguda, no puede permitirse otra cosa mas que la limonada, el cocimiento de cebada, de linaza, de grosella, &c. sin añadir ni un solo caldo. Tambien es necesario encargar que beban los enfermos cosas frias en corta cantidad y á menudo, por la dificultad con que el estómago se dilata.

Esta severidad debe durar ínterin el movimiento febril, y las alteraciones nerviosas simpáticas subsistan. Cuando han cesado, se ensayan los cocimientos de las graminias, los de frutos azucarados, como las manzanas, camuesas, peras, el caldo de ternera, el de pollo, segun el gusto del enfermo, todo lo que debe preceder á la administracion de las panatelas, caldos, y sopa, y no se debe pasar á los alimentos sólidos hasta haberse asegurado por repetidas pruebas, que la digestion no produce alteracion alguna en la circulacion, en las secreciones, y en las funciones de los sentidos y del cerebro.

Se empezarán los alimentos sólidos por aquellos que son tiernos, sacados del reino vegetal, y por los que se conoce, como medio-animales, medio-vegetales; tales son la leche, y ciertas carnes tiernas de animales jóvenes, y de pescados blancos y delicados. La bebida que

se puede permitir en el principio para contribuir á la digestion de los alimentos sólidos, debe ser primero el agua pura, y despues con un poco de vino. La cerbeza será preferible al vino puro; pero si está muy cargada de alcohol ó de lúpulo, será mas útil debilitarla con un poco de agua.

No podré determinar fijamente en qué época de una gastritis aguda habrá recobrado el estómago la facultad de digerir. Cuanto mas cuidado se haya puesto en la abstinencia, ínterin goza todavía de todas sus fuerzas, mas pronto se la proporcionará dicha facultad. Las indulgencias del médico cuestan siempre muy caras á los enfermos, de lo que daré una prueba en la parte clínica, en una historia de gastritis de las mas agudas, observada en París, en la que se notarán dos recaidas, y muchas exasperaciones en la convalecencia que hubieran podido evitarse, si las opiniones no se hubieran dividido acerca de la naturaleza de la enfermedad. Tambien es notable esta gastritis por su síntoma predominante.

OBSERVACION XXVIII.

Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.

M....., de edad de treinta y ocho años, de mediana estatura, pelo castaño, cuerpo bastante musculoso, bien desarrollado, y provisto medianamente de tegido celular, dotado de pasiones muy vivas, y muy espuesto á encolerizarse, hacia cuatro años que tenia un desarreglo escesivo con relacion á sus alimentos; jamas eran sus comidas á las horas regulares, y la mayor parte de ellas consistian en combites, que se prolongaban hasta muy de noche. De esto le resultaron, algunas veces, congestiones gástricas; pero, sobre todo, hacia un año que habia tenido repetidos ataques, los que su médico habia

combatido siempre por medio de los evacuantes, los diluyentes, y algunos tónicos.

En octubre de 1807 habiendo tenido una grande comilona, que duró casi toda la noche, y habiendo bebido diferentes vinos y licores, sintió luego que se metió en la cama gran desazon, y fue atacado de vómitos violentos, y de una abundantísima diarrea. Apenas habia tomado el sugeto estas bebidas, cuando se vió forzado á volverlas; las evacuaciones de vientre se presentaron igualmente frecuentes, negras y fétidas. Todas estas evacuaciones se efectuaban casi sin dolor, y el pulso apenas estaba acelerado ni duro. Se emplearon las bebidas acuosas y dulcificantes. Esta afeccion colérica duró cuatro dias enteros.

Luego que cesaron las evacuaciones, la debilidad fue extraordinaria. Anti-espasmódicos, tónicos; pero bien pronto se elevó el pulso, se presentó rígido y frecuente, la piel caliente y seca, la boca árida, pardusca y costrosa. Presentando este estado el aspecto de una calentura adinámica, se le administró el agua vinosa; pero como no se debilitaba el pulso, no se usaron estimulantes mas activos, y á la vuelta de tres dias cesó el movimiento febril, y dió orígen á un estado de calma bastante seguro.

El médico de cabecera, viendo á su enfermo en estado de apirexia, y con apetito, le permitió cremas de arroz con huevos, y juzgó que eran necesarias para reparar las fuerzas abatidas, en razon de las evacuaciones sanguíneas, administrarle algunos vasos de buen vino añejo de Burdeos. Igualmente juzgó indicado administrarle una pocion compuesta de maná y ruibarbo, porque la constipacion de vientre habia sido consecutiva á los síntomas de la cólera. Resultaron del uso de dicha pocion cuatro deposiciones sin dolor; el enfermo continuó con su régimen analéctico, pasando dos dias sin ninguna novedad, y juzgándose muy adelantada la convalecencia.

Al tercer dia, que era el décimo de la invasion, calentura viva, ojos rubicundos, delirio violento y locuaz, agitacion, movimientos precipitados en sus acciones para hacer creer á ciertas personas que veia y entendia; inquietudes y sospechas causadas por un figurado robo, que decia se egecutaba á su vista, y extraordinaria descomposicion del rostro.

Al momento estos síntomas llamaron la atencion del médico, refiriéndolos á una calentura atáxica, y le determinaron á prescribir el cocimiento de quina alcanforado, y las pociones anti-espasmódicas, es decir, á los irritantes de la clase de los alcohólicos. La inutilidad de estos primeros medios, le hizo acudir á los sinapismos en las pantorrillas. Creia observar el médico una ligera modificacion favorable en el momento mismo que se administraba cada medicina; pero continuaban los progresos del mal, en el momento inmediato, con una extraordinaria rapidez, y al siguiente dia once, en que se me llamó á junta, ví el cuadro siguiente:

Cara afilada, ojos espantados, con la conjuntiva inyectada, y de una rubicundez muy subida; el mirar era como de un delirante en el último grado de la calentura atáxica; la tez presentaba varios colores, pero sobre todos un rojo pardo vinoso; la lengua limpia, piel árida pegada á los músculos, calor febril bastante pronunciado; pulso rígido, frecuente, y bastante fuerte; constipacion; supresion de todas las escreciones: apenas arrojaba algunas gotas de orina muy encendida; ningun dolor gástrico, ni abdominal, é insensibilidad á la presion. Movimiento febril y delirio, hé aquí las únicas alteraciones predominantes; y con relacion al delirio, véase su naturaleza: preguntado el enfermo como se hallaba, decia que estaba muy bueno, y preguntaba si la mesa estaba puesta. Conocia á sus amigos y parientes, pero solo les hablaba de las ideas fantásticas que le ocupaban. Juzgaba estar rodeado de gentes que le querian

robar, ó hacerle cualquiera otra violencia, buscándolas continuamente al rededor de sí. Aunque casi siempre tuvo la cara risueña, se notaban en sus facciones descompuestas la espresion del pesar, y sobre todo de la desconfianza. Continuamente dirigia la mano á su camisa ó á la cama, y parecia que tiraba al suelo alguna cosa que le habia estado incomodando escesivamente; se figuraba igualmente que estas cosas se quedaban pegadas á sus dedos, y así es que se sacudia continuamente para desprenderlas. Por otro lado tambien se notaban las manos muy secas, y como en descamacion. La fuerza muscular, aunque muy disminuida, y despues de la gran vigilia, le permitia dar todavía algunos pasos. Se sostenia derecho en su silla y en la cama, volviéndose á cada momento con prontitud para chocar con los objetos imaginarios. Su voz, mal articulada, empezaba á debilitarse mucho, y se percibia que los miembros se hallaban ya dispuestos al temblor.

El conocimiento de las causas, el orígen, el curso de la enfermedad, y el influjo de los medios que se le habian opuesto, me persuadieron á que estas alteraciones nerviosas, eran el simple efecto de la flogosis de la mucosa gástrica, cuyas numerosas papilas se hallaban en un estado doloroso, muy incómodo, y trascendental á toda la economía. Propuse suspender toda medicina, sin emplear mas remedio que la solucion de la goma tragacanto, endulzada con jarabe de limon, y una dieta rigorosa. Se adoptó mi plan.

Por la tarde habia disminucion en la rigidez del pulso. El enfermo habia orinado fácil y abundantemente, la agitacion era menor, y el delirio menos locuaz; durante toda la noche ligero sudor.

El doce disminucion del delirio, el que solo versaba sobre lo que rodeaba al enfermo. Por la tarde solo hablaba cuando se le llamaba, ninguna agitacion ni gestos extraordinarios, que demostráran que le incomodaba al-

guna cosa. El pulso algo rígido, apenas frecuente, los ojos todavía encendidos, pero no tan espantosos.

El dia trece los ojos mas regulares, la tez mas fresca, la cara mas natural, borborigmos. Grande apetito. Se le prescribieron dos ligeras sopas de fideos claras que le produgeron eruptos, alguna calor y rigidez de pulso. Noche bastante tranquila.

El dia catorce por la mañana tomó otra vez fideos. Frecuencia, inquietud, desconfianza. Volvió con mas frecuencia al objeto de su delirio: dolores cólicos, poco apetito. Una lavativa emoliente y aceitosa produjo cinco evacuaciones, las primeras figuradas, y las otras negras y muy fétidas.

El dia quince tomó dos substancias de harina de avena, que le produgeron mucha desazon y debilidad. Boca pastosa. Habló alguna vez del objeto de un delirio. Por la noche una manzana asada.

El dia diez y seis por la mañana buen apetito; tomó una substancia. Con motivo del estado pastoso de la boca, y de la sensacion de debilidad y laxitud de que se quejaba continuamente el enfermo, se creyó deber añadir al tratamiento el uso de algunos tónicos.

Se adoptó una tisana de cebada endulzada con una onza de jarabe de corteza de naranja en cada dos cuartillos; al momento calor de estómago y de la boca, aceleracion del pulso, ansiedad, cólicos; á las cuatro horas una deposicion muy dura. Continuaron el calor, la inquietud, y una desazon extraordinaria; yo llegué á las seis de la tarde; el enfermo se hallaba fastidiado de las bebidas gomosas y endulzadas con jarabe, y le puse solo al uso de la limonada. Prodigioso alivio; se restableció la calma en pocas horas, y al dia siguiente el apetito.

El dia diez y siete ninguna novedad. Tomó una sopa de arroz, que produjo, á pesar de todo, la ligera alteracion que he dicho anteriormente. Limonada.

El dia diez y ocho, despues de otra sopa de arroz,

agitacion, frecuencia de pulso, calor, las conjuntivas rubicundas, reproduccion del delirio, eruptos continuados. Finalmente se convencieron cuantos rodearon al enfermo, de que cada digestion le causaba incomodidades y eruptos; le producia mas ó menos calentura, y aun delirio. Hubo necesidad de libertar al enfermo del uso de todos los alimentos nutritivos, estando el estómago demasiado irritable todavía, para actuar eficazmente mas que líquidos. Permaneció dos dias solo con limonadas.

La calma y alivio que de esto resultó, animaron á ensayar alimentar al enfermo únicamente con caldo de ternera.

Habiendo llevado bien este caldo el estómago en dósis de tres cucharadas cada vez, repetidas tres veces al dia, y continuadas por dos consecutivos, pero existiendo la apirexia, se le hizo muy nutritivo.

Habiendo sido este bien admitido por el estómago, se añadieron unas sopas ligeras que digirió sin alteracion, y produgeron algunas evacuaciones de vientre *vilioso-estercorales* sin fetidez y sin dolores; por último, el apetito se hizo enérgico.

El dia veinte y dos solo habia debilidad y frecuentes ventosidades, pero solo intestinales. Algunas cucharadas de buen vino añejo de Burdeos, mezcladas al agua panada, ó al caldo, no causaron agitacion al estómago. La convalecencia pareció verdadera, y efectivamente M.... concluyó de restablecerse en poco tiempo.

REFLEXIONES.

Es bien demostrado para mí que me hallo habituado á ver ceder la irritacion gástrica sin gran resistencia á las bebidas dulcificantes unidas á la dieta, que esta enfermedad se hubiera terminado al cuarto dia si el movimiento febril, que siguió al vómito, no se hubiera tratado como una calentura pútrida. Pero no es este caso de

aquellos en que el tratamiento tónico ha sido mas perjudicial, porque no se prolongó por mas tiempo. El agua vinosa, el caldo de ternera, la orchata que se administró, no podian producir grande irritacion sobre la membrana. Así es que cesó la calentura, y para prevenir su reproduccion, bastaron dos dias de abstinencia de toda substancia nutritiva que exigiera una digestion. Nos vemos obligados á atribuir la recaida únicamente á los fideos, al vino de Burdeos y al purgante, que se daban en este caso con la idea de asegurar la convalecencia.

En la recaida la enfermedad presentó otra forma de la primitiva; la flogosis solo estaba indicada por las alteraciones del cerebro, y por las de la circulacion; pero era bastante maligna. He observado muchas veces que el delirio en la gastritis aguda es de muy mal presagio, y le he considerado mucho tiempo como uno de los signos mas ciertos de la desorganizacion de la membrana, pues habian fallecido todos los enfermos en quienes le habia observado. Pero reflexionando que su enfermedad habia sido ó desconocida, ó mal tratada, y que la rubicundez y engruesamiento de la membrana, no son pruebas de una desorganizacion irreparable, empecé á considerar solo el delirio como efecto del dolor. La curacion de muchos enfermos que habian delirado á mi vista antes que M..., concluyó de rectificarme en esta opinion que aun en el dia de hoy juzgo sea la mas acertada. A pesar de todo esto, he observado continuamente que este síntoma indicaba un estado mas graduado de la enfermedad, pues por sí mismo era efecto de un desórden violento, y que precedia á la degradacion rápida de las funciones que hasta entonces habian resistido mas á la influencia de la flogosis.

En cuanto á las semi-recaidas que se observaron desde la desaparicion de los mayores síntomas, deben considerarse como efecto de los alimentos presentados al estómago con demasiada anticipacion. Temiendo que alguno

trate de dudar de este hecho, voy á referir la historia de una gastritis aguda que se prolongó mucho mas allá del término de las calenturas contínuas pútridas regulares, por el uso de los estomáticos, &c., y en la que se presentó el enfermo tan dócil á mi tratamiento como M...

OBSERVACION XXIX.

Gastritis aguda propendiendo á hacerse crónica.

Taconin, soldado del regimiento número 84, moreno, bajo, delgado y sensible, se hallaba malo hacia mas de treinta dias, y en el hospital llevaba mas de quince, cuando llamaron mi atencion algunos síntomas gástricos, esto era el dia 10 de mayo de 1806, en cuya época la gastritis empezaba á hacerse general en los soldados recien llegados del Frioul.

Desde luego Taconin habia venido con los síntomas dichos, *congestion gástrica*, los que yo habia combatido, segun el uso general, por medio de los evacuantes seguidos de los tónicos. Despues pareció que habia recorrido los periodos de una calentura contínua meningogástrica bastante corta (1), y que entró en convalecencia. Pero en vez de recobrar las fuerzas, cayó en un estado de languidez, acompañado de un ligero movimiento febril, con lengua mucosa, náuseas frecuentes, y en seguida vómito de cuanto tomaba, y diarrea.

Pocos dias de este congojoso estado fueron suficientes para poner al enfermo en una debilidad estremada, acompañada de abatimiento de ánimo, y para descomponer sus facciones, y reducirle á un enflaquecimiento muy próximo al marasmo.

Desde luego traté de acudir á la debilidad y á la

---

(1) Porque el emético habia aumentado la gastritis.

anorexia, por medio de los tónicos, pues las evacuaciones ya habian sido antes, y despues de la calentura, tan abundantes, como podian desearse. Ensayé el vino amargo, el de quina, la infusion de manzanilla, é ínterin usaba el enfermo de estas substancias, se convirtieron las náuseas en vómito. Estos malos resultados me obligaron á usar de los gomosos acidulados, que desde entonces fueron los únicos medios interiores que prescribí, no solo á este enfermo, sino á todos los demas que se presentaban con semejantes síntomas, añadiendo el uso esterior de las fomentaciones emolientes en el epigastrio.

No fueron fáciles de contener en el principio los progresos del mal; devorado continuamente Taconin por una sed ardiente, bebia á cada instante, pero el vómito le impedia inmediatamente estinguir la sed, y esto le desesperaba. Por fin, al dia cuarto, tercero del tratamiento emoliente, dejó de vomitar; pero se quejaba de que se le venia continuamente el agua á la boca, como si fuera á vomitar; tenia frias las estremidades, y una ligera celeridad en el pulso, que por las tardes llegaba á producirle calor. Las mismas medicinas, y por todo alimento caldo de pollo.

Al dia siguiente la debilidad era tal, que permití tomase un poco de vino: no se halló mal. La mejoría siguió haciendo progresos en los dias siguientes hasta el cuarenta y dos, en que comió dos veces sopas, y tomó cuatro onzas de vino azucarado.

El dia cuatro de julio, cincuenta de enfermedad, todavía tenia alguna frecuencia de pulso por la tarde, aun cuando habia recobrado muchas fuerzas, lo que me sirvió de advertencia para andar menos liberal en los alimentos, y en efecto, de este modo continuó el restablecimiento. El dia sesenta y uno se habia acostumbrado ya á todos los alimentos, y el setenta y cinco salió del hospital en perfecto estado de salud, la que continuó sin interrupcion.

REFLEXIONES.

Se nota que no conocí desde el principio la enfermedad, pues creí tratar una congestion gástrica, seguida de una calentura tambien gástrica. Hoy dia me hallo bien persuadido que si hubiera asistido á mi visita un observador que la hubiera conocido exactamente, hubiera podido advertir que la congestion gástrica fue solo paliada por los evacuantes, y que la pretendida calentura gástrica no fue otra cosa mas que un movimiento febril originario de los progresos de la gastritis, que de obscura y lenta tendia á hacerse aguda. Hubiera tambien observado indudablemente que el movimiento febril, en vez de terminarse como las calenturas contínuas por el restablecimiento de las secreciones y del apetito, fue solo seguido de una disminucion de la fuerza del pulso, y de la intensidad del calor y desazon general, sin verdadera apirexia. Me hubiera hecho percibir que las funciones que me parecian hallarse lánguidas por falta de energía, no estaban interrumpidas sino por el dolor del estómago; me hubiera manifestado que lejos de calmar este dolor por medio de los estimulantes que le aplicaba, le aumentaba todos los dias, impidiendo á la economía los medios de reparar sus fuerzas. Privado de estas luces, que por otra parte no podia yo hallar en los fastos de la medicina (1), fue necesario que el vómito me justificára el mal efecto de los tónicos, antes que á mi me ocurriera la administracion de los dulcificantes.

Pero la facilidad que he tenido para hacer aparecer y desaparecer, segun queria, los síntomas de las calenturas contínuas é intermitentes, y los de las diversas afecciones nerviosas, &c., me ha demostrado la prodigiosa

(1) Y que nadie me podia dar.

influencia del tratamiento sobre las irritaciones gástricas, y finalmente me ha conducido á la teoría que hoy dia publico.

Acabo de manifestar una irritacion gástrica, que fue prolongada por el error del arte; quiero presentar otra que fue sofocada casi en su orígen, y la que servirá asímismo para probar que los mucilaginosos y los oleosos reunidos tambien tienen su aplicacion ventajosa.

OBSERVACION XXX.

Sensibilidad del estómago que amenazaba su flogosis.

Victor, moreno, muy carnoso y robusto, de edad de veinte y dos años, llegó al hospital de Udina diciendo que se hallaba atormentado hacia quince dias de un dolor cruel que sentia en el centro epigástrico, en cuya region tenia una sensibilidad tan esquisita, que no podia sufrir la mas ligera presion. No tenia calentura.

Se habia emetizado y purgado en el principio en el cuartel, y despues se le habian dado infusiones y bebidas amargas. Estas medicinas le habian procurado arrojar una lombriz por la boca, pero el dolor de estómago no se habia disminuido, y solo se remitió á este enfermo al hospital cuando absolutamente pudo hacer el servicio.

Continuamente estaba en la cama, inapetente, triste, absolutamente privado del sueño, mudando continuamente de posturas, como si sufriera grandes dolores. Apenas podia tragar.

Me atreví á emetizarle el primer dia, creyendo la existencia de alguna lombriz en el estómago, y confiado en que no tenia ningun movimiento febril. Usé de la hipecacuana sin que resultára otro efecto que el vomitar una cantidad bastante considerable de materiales serosos

y biliosos sin alivio. Por el contrario, se acrecentó la enfermedad, y en poco tiempo se graduó del tal modo, que el movimiento comunicado al pavimento por los que pasaban cerca de la cama de Victor, aumentaba la sensibilidad de la parte enferma.

Por espacio de tres dias le administré las disoluciones de goma arábiga aciduladas, aunque sin efecto. El dia cuarto le dí una pocion compuesta con esta misma disolucion un poco cargada, y dos onzas de aceite comun. Desapareció en espacio de seis horas el dolor gástrico que hacia veinte dias que duraba, y el enfermo solo se quejaba de hallarse incomodado por las pisadas de los que pasaban por junto á él; pero este último signo de sensibilidad local desapareció al siguiente dia, y Victor salió del hospital muy bien restablecido, el dia treinta, contando desde la invasion, quince dias despues de su entrada en el hospital, el veinte y nueve de diciembre de 1806.

REFLEXIONES.

Esta irritacion gástrica ¿deberia su orígen á las lombrices? Podria darnos orígen á pensar de esta manera la que se hizo arrojar por medio del vomitivo antes de la entrada del enfermo, y la pronta desaparicion de los síntomas. En efecto, se dirá no es probable que una flogosis gástrica que dura despues como unos veinte dias, desaparezca en dos ó tres. Luego los oleosos no hicieron mas que obligar á las lombrices á abandonar el estómago, en donde se hallaban desde el principio.

Es muy probable que las lombrices hubieran existido en el estómago, hasta que el enfermo tomó las pociones oleosas; pero en este caso tambien sería cierto que los amargos que usó antes de venir al hospital aumentaron sus dolores, que á esto se agregó el emético que yo le administré, el que mas bien aumentó que disminuyó su intensidad; que repugnaba el vino y los alimen-

tos sólidos; y que si la solucion gomosa no le curaba, á lo menos se hallaba consolado con ella, y la tomaba con placer. Luego es evidente que la membrana interna del estómago estaba muy irritable, y que esta irritabilidad era de tal especie, que ni cedia á los tónicos ni á los anti-espasmódicos. Considérese como quiera, á esta especie de sensibilidad; por mi parte como sé que es el preludio de la flogosis manifiesta, no puedo menos de considerarla y tratarla como una flogósis ligera, y esto me lo confirma diariamente la esperiencia. Con relacion á la celeridad de la curacion, para mí no me admira, pues muchas veces dos ó tres dias he visto que eran suficientes para calmar irritaciones ya antiguas. Yo considero en estos casos á la enfermedad como existente por sí misma, aunque en grado muy ligero; pero siempre sostenida en razon de los irritantes, y dispuesta á disiparse en el momento en que se la deje de fomentar.

¿No se sabe igualmente que la irritacion producida por las lombrices en la membrana mucosa puede producir su inflamacion? Luego puede ser arriesgado combatirlas por medio de los anti-elmínticos, cuando hay probalidad de que han producido ya dicha inflamacion.

Muchas veces complicaron las lombrices la gastritis, cuando era mas frecuente en Udina. Las he encontrado comunmente en los cadáveres de los disentéricos, y no obstante, jamas he cambiado de método. Cuando queria ensayar los amargos llamados *vermífugos*, observaba que resultaban de ellos tales accidentes, que me obligaban á volver inmediatamente al tratamiento dulcificante y sedativo, y aquellos enfermos en quienes la flogosis no habia tenido lugar de arraigarse, se curaban. Podia suponer que la mayor parte de los enfermos de diarrea tenian algunas lombrices en el colon. ¿Pudiera haber usado en todos estos los amargos y los purgantes drásticos? pero dedúzcase para lo futuro cuán perniciosa hubiera sido esta práctica.

Dicen los autores que solo deben usarse los purgantes en el tratamiento de las afecciones verminosas como medios paliativos: es decir, que es necesario emplearlos para libertar al canal digestivo de la presencia de las lombrices, y que la cura radical se debe esperar de los amargos, de los tónicos y de los astringentes. Esta curacion radical supone que se ha corregido ya la disposicion que tenia la membrana para producir el moco escesivo que fomenta las lombrices. En los casos que citan los autores, el moco era producto de la debilidad y de la relajacion (1) en los que yo refiero, el moco era engendrado por una irritacion inflamatoria, así es que juzgaba muy racional prevenir la generacion de estos insectos por medio de los acuosos y de los emolientes, y efectivamente cada dia me animaban mas los felices resultados.

No obstante, evitaba el adherirme servilmente á esta práctica: no ignoraba que la indicacion mas urgente es la espulsion de las lombrices, así es que cuando me parecia que eran muy abundantes, ó que su presencia en el estómago producian síntomas que hacian mas inminente la gastritis, examinaba el estado de la circulacion; si el pulso no anunciaba una inflamacion demasiado intensa, trataba de calcular si las lombrices causaban en la actualidad mas daño que el que podian producir los evacuantes; y si la flogosis no era de las mas violentas, me atrevia á usar algunos eméticos. Pero nunca lo he egecutado sin haber ensayado primero los oleosos, que bastaban las mas veces para escitar el vómito y la salida

---

(1) Estos casos son poco comunes, y se hace progresar á las gastro-enteritis por medio de los vermífugos. ¡Cuántos niños son conducidos diariamente al sepulcro por esta práctica, pereciendo víctimas de la preocupacion que manda fortificar para impedir la reproduccion de las lombrices!

de lombrices, ó para separarlas del estómago, y calmar la irritacion que habian ocasionado en él (1).

No dudaba ensayar los vermífugos cuando en vez de los síntomas de la gastritis ya referidos, predominaban la sensacion de estrangulacion y de ascenso hácia la garganta, la tos gástrica, la mudez, el aflujo salival, el rechinamiento de dientes, y la inquietud y sobresalto durante el sueño, el resplandor del ojo, la dilatacion de la pupila, y un dolor fijo y belicante en la boca del estómago; en estos casos anticipaba el uso de los eméticos, el mercurio dulce, el aloes y los polvos contra lombrices del código farmacéutico; pero inmediatamente despues de la accion de estos últimos, recurria á los gomosos y á los oleosos para prevenir las consecuencias de la demasiada escitacion. Si continuaban todavía los síntomas de lombrices, no volvia á usar del tártaro emético ni de la hipecacuana, me limitaba al aceite unido al ácido del limon, dando al mismo tiempo la solucion de goma, y los alimentos feculentos y harinosos de fácil digestion. Si tenia el aceite de ricino hacia gran uso de él, y en su defecto empleaba el maná con el jarabe de limon.

Esta práctica me ha parecido siempre ser la mas segura, y nunca he hallado que faltára su efecto, sino en un caso en que las lombrices eran tan numerosas, que provocaban las flogosis parciales con esfacelo en una porcion de puntos aislados en toda la longitud del canal digestivo. Atribuí la muerte á las alteraciones nerviosas que produgeron estos puntos multiplicados de irritacion, el que por la misma razon habia arrojado muchas lombrices por medio de los medicamentos de que

---

(1) Cuando la gastro-enteritis se ha disipado, las lombrices son arrojadas solo por las fuerzas de la naturaleza y dejan de reproducirse.

acabo de hablar. Pero es raro que estos insectos sean tan numerosos, y las mas veces no se presenta ningun signo de ellos cuando se ha hecho arrojar algunas, y se continúa el uso de los oleosos acidulados. Debo advertir que para obtener ventaja de estas preparaciones, es necesario darlas en grandes dosis. Muchas veces me he felicitado en las gastritis con complicacion de lombrices, de haber administrado hasta seis y ocho onzas de aceite de almendras dulces con otro tanto de solucion de goma tragacanto en un solo dia.

En estos casos igualmente que en los de gastritis pura y simple, se vuelve al uso de los amargos y al vino, luego que la debilidad del estómago con una sensacion de frio en su parte, anuncia el tránsito del estado de escitamiento al de relajacion.

Por los tres egemplos que anteceden se ha visto la utilidad del tratamiento refrigerante y emoliente en las gastritis que se han presentado con síntomas que parecian confundirlas con las calenturas atáxicas y gástricas, y con las afecciones verminosas. Veamos ahora qué conducta debe seguirse cuando la gastritis aguda ha interrumpido de tal modo la reaccion vital, que el enfermo presenta el aspecto de la calentura adinámica.

OBSERVACION XXXI.

Gastritis aguda fingiendo la calentura atáxica adinámica.

Suariot, de edad de veinte y ocho años, moreno, grueso, de estatura regular, y miembros ágiles, músculos medianos, cayó malo el dia veinte y tres de julio de 1807 en Udina, en tiempo de los mayores calores. Entró el dia veinte y ocho en una de mis salas, dia quinto de su enfermedad. Desde luego le observé con una palidez, y una debilidad estremada. Se presentaba tendido

en la cama, inmóvil, los ojos cerrados, los miembros en un total abandono á manera de un cadáver. Este abatimiento era interrumpido, alguna vez, por quejidos inarticulados y contorsiones del tronco; mudaba de postura cada vez que se le queria obligar á hablar, no podia pronunciar ni una palabra; si abria los ojos, presentaba en ellos un aspecto de sufrimiento y de distraccion, y los giraba al rededor á manera de moribundo. Aunque daba pocas pruebas de comprender las preguntas, indicaba por sus gestos y por algunos movimientos, que el epigastrio y toda la parte superior del vientre era el asiento de sus padeceres. Rehusaba tomar cuanto se le presentaba, unas veces por sus gesticulaciones, y otras apretando los dientes, y si se le obligaba á tragar alguna cosa luego la vomitaba. Obstinada constipacion de vientre.

Por lo demas sus miembros estaban frios, aun cuando el tronco todavía estaba bastante caliente. El pulso era pequeño y lento. No tenia el color rojizo mezclado de moreno correspondiente á su tez; estaba mas bien lleno de una palidez aplomada y amarillenta, muy semejante á la de los cadáveres. Ninguna fetidez en las escreciones. Los pormenores sobre las causas é invasion, debian necesariamente faltarme en la enfermedad de un sugeto que se traia al hospital en tan deplorable situacion. Pero la estacion, la epidemia, el estado del estómago tan nauseabundo, que nada podia contener; la frialdad, la ansiedad, el modo de estender los brazos y descubrirse el pecho, las contorsiones del tronco, y la indicacion del sitio enfermo que se obtenia observando sus acciones, todo esto me suministró medios para formar mi diagnóstico: rechacé la idea de una calentura adinámica, y todo lo atribuí á la sensibilidad escesiva del centro epigástrico, producida por la flogosis de la membrana mucosa del estómago. Me resolví bien pronto; no prescribí mas medicamentos que la solucion gomosa acidulada con el ácido cítrico, y el caldo de pollo por to-

do alimento. Seguí este método por espacio de seis dias (1). Juzgando por el cambio de la coloracion que parecia tirar á aquel colorido que se llama color de carne, y por la supresion de los vómitos, no me quedaba duda de que el enfermo estaba mejor; respondiá igualmente por medio de frases cortas, y agitándose menos; pero continuaba la postracion, percibia sus necesidades, y el pulso, é igualmente el calor, habian ganado de dia en dia algo. Pero el vientre no se movia. Por espacio de un dia substituí á la solucion de goma arábiga el hidromel, de lo que resultaron varias evacuaciones de vientre con muchas durezas.

Desde entonces siguió aliviándose; la tez continuó variando su color siempre hácia el natural; se reanimó el enfermo, y empezó á dar pruebas de apetito. Panatelas de leche, vuelta á las soluciones gomosas. Algun vino, aunque poco todavía. Poco tiempo despues le aromaticé ligeramente sus bebidas, lo que me produjo muy buen efecto, y las fuerzas continuaron demostrándose.

Esta era la situacion de Sauriot el dia diez y seis de la enfermedad. Podia considerársele convaleciente. Interin le fuí gradualmente conduciendo al régimen comun de alimentos, sufrió una especie de recaida que atribuia yo al uso demasiado pronto de la carne. Este accidente que consistia en un movimiento febril, acompañado de mal gusto, de dolores cólicos y de ventosidades, cedió al dia siguiente por la disminucion de alimentos y régimen vegetal, sin necesidad de purgante. Continuó Sauriot recobrando sus fuerzas, llegando á una perfecta curacion, y finalmente salió del hospital el dia veinte y siete de

(1) Algunas sanguijuelas en el epigastrio hubieran facilitado su curacion. No obstante se verificó sin ellas, y tambien he curado algunos otros sin evacuar sangre.

agosto, un mes despues de su entrada, el dia treinta y nueve, contando desde la invasion.

REFLEXIONES.

Al referir esta observacion he espuesto los motivos que me obligaron á preferir el tratamiento debilitante al tónico; no obstante, creo que todavía puede ser útil añadir alguna cosa sobre la distincion de las gastritis y de las calenturas adinámicas (*), y sobre la complicacion de estas dos enfermedades. Estas reflexiones se dirigen únicamente á aclarar la teoría del tratamiento.

Reasumiendo el asunto cuanto es posible diré, que los signos del dolor de estómago pueden indicar al médico observador, que los síntomas de adinamia que se le presentan á la vista no son el efecto de una calentura pútrida (1). Sauriot estaba débil, pero padecia; y si le quedaban algunas fuerzas se las podia hacer servir para obtener del mismo la indicacion del sitio de sus padeceres. Siendo este sitio indudablemente el mas sensible de la economía, ¿no podia atribuirse el abatimiento gene-

---

(*) Es sumamente fácil confundirlas, y estoy persuadido que esto sucede mas comunmente que lo que se cree. Mr. Tartrá ha visto una muger envenenada por el ácido nítrico que se presentaba en un estado de anonadamiento tan considerable y con tan poco dolor, que el médico que se encargó de su asistencia en el Hotel-Dieu tomó al principio esta enfermedad por una calentura adinámica (Obra ya citada).

(1) Estos signos son los del predominio de la irritacion en el estómago; pero cuando ésta es mas fuerte en los intestinos delgados las mas veces falta el dolor, y el grupo de síntomas que de esto resulta, corresponde exactamente á lo que se conoce con los nombres de calentura *adinámica*, *pútrida*, *tifus*, cuando la enfermedad ha llegado á su mayor grado, pues en el principio fingen las calenturas gástricas ó biliosas.

ral á su influencia? Sin duda, pues al mismo tiempo faltaban otros muchos signos de putrefaccion, y el sugeto era uno de estos hombres de tegido fino y laxo, á quienes el dolor abate mas fácilmente.

Cuando se trata de las gradaciones delicadas de las enfermedades, todas las consideraciones son importantes; pero la del temperamento es la primera de todas, principalmente cuando se trata de reconocer una enfermedad que solo se anuncia por el dolor. Como cada individuo tiene un particular modo de sentir una actitud que le es peculiar cuando padece, y un modo tambien particular de espresarlo, es muy interesante al médico el familiarizarse con la fisonomía, con las acciones y con el lenguage del enfermo. Haciendo este interesante estudio, no tardará mucho tiempo en convencerse de que los movimientos interiores escitados simpáticamente por el dolor, corresponden á los esteriores en cada constitucion. Bien pronto observará que en el hombre lento y taciturno, el dolor acelera poco el movimiento del pulso, al paso que le precipita en el sanguíneo, y en aquel á quien las impresiones esteriores tienen en una perpetua agitacion. De la diferencia de los dos temperamentos resultan casi todas las variedades de enfermedades. La flogosis aguda del pulmon aproxima todas las constituciones del temperamento sanguíneo; pero la de los órganos gástricos las permite todos sus rasgos de desemejanza. Se juzgará de esto fácilmente por la comparacion de las historias contenidas en esta obra.

No obstante, á pesar de estas diferencias el tratamiento siempre permanece el mismo, y esto lo demostraré por la siguiente historia que podrá compararse con la de M...., cuyo temperamento era enteramente opuesto al del enfermo objeto de dicha historia. He elegido esta observacion porque se vé en ella con evidencia la gradacion de la predisposicion y la accion de las últimas causas determinantes. Puede tambien advertirse un aire de

cronicidad que coincide con el modo de sensibilidad del sugeto: esta gradacion menos pronunciada y tambien un poco obscura, nos dispone para observar con paciencia ¡Tanta necesitamos para el tratamiento de las gastritis crónicas!

OBSERVACION XXXII.

Gastritis aguda antecedida de una irritacion prolongada del estómago.

Mr. P..... que ocupaba un puesto distinguido en la segunda division del egército grande en el Frioul, de edad de treinta y nueve años, estatura algo menos de la regular, robusto y musculoso, pero sin gordura, de carácter taciturno, sensibilidad concentrada, se quejó durante los calores del estío de 1806 de haber perdido el apetito, se le detenian por mucho tiempo los alimentos en el estómago, y movia el vientre muy de tarde en tarde; era fácil notar al mismo tiempo que se ponia pálido, y que se enflaquecia.

Le aconsejé mezclar mucha agua en el vino que usaba, de abstenerse de la carne por algun tiempo, y suprimir el uso del café y del aguardiente que tomaba despues de comer.

Estos consejos solo los siguió en parte, pues no podia resolverse á abandonar el café y el aguardiente. En lo restante del estío se halló siempre algo incomodado de la pesadez del estómago y de la constipacion de vientre, sin gozar del total de sus fuerzas regulares. Comia muy poco, y rara vez con apetito.

Habiendo disminuido su desazon gástrica los primeros frios del otoño, Mr. P..... volvió á su primer régimen, que consistia en beber á las comidas un vino tinto cargado de materia colorante sin añadirle agua, y en

tomar despues de comer una taza de café seguida de un vaso de ron. Evitaba todos los demas escesos, y tampoco se hallaba habituado á beber licores fermentados ó alcohólicos fuera de las comidas.

Pasados como unos dos meses con este régimen, se advertia que comia menos, y la constipacion de vientre, propia de su temperamento, se hizo mas obstinada, pues solo á fuerza de lavativas movia de vientre. Sentia una especie de barra transversal debajo de la parte media del pecho, y un obstáculo al tránsito de los alimentos que algunas veces en vano se esforzaba por quererlos tragar.

Despues de haber estado predispuesto de este modo por espacio de casi cinco meses, le faltó de hecho el apetito á Mr. P..... y se limitó por espacio de tres dias á una sopa de fideos, bebiendo, con la esperanza de restablecer el estómago, agua caliente azucarada que vigorizaba con un poco de vino. Esta especie de método le alivió un poco; volvió á su comida acostumbrada, pero comia poco, y sus digestiones siempre eran trabajosas.

El dia veinte y tres de enero de 1807, habiendo comido en la mesa algunos bocados de anade, se halló mas incomodado que nunca en la noche y dias siguientes. En este momento fue cuando la irritacion, que hasta entonces habia estado latente y crónica, pareció recobrar los caractéres de la flogosis aguda. Se hallaba el enfermo fatigado continuamente por un peso muy incómodo en el epigastrio, con sensacion de una barra transversal, por desazon, por frios irregulares, seguidos de llamaradas bastante vivas de un calor que ponia encendidas las megillas, y que se disipaba para ser reemplazado por un escalosfrio, cuantas veces hacia algun movimiento en la cama. Estas alternativas fueron tan intensas en los dos primeros dias anteriores al que yo me encargué de este enfermo, que algunas personas creyeron reconocer en él una calentura intermitente.

Cuando yo fuí llamado al tercer dia despues de la comida de que he hablado, el enfermo tenia las megillas coloradas, el aspecto lastimoso, la cara deprimida, la lengua seca, algo blanca en su centro, pero no mucosa, y el aliento algo fétido. Decia que todo cuanto tragaba se le quedaba como una piedra en el estómago, que nada podia pasar abajo, y que apenas orinaba; el pulso estaba rígido, vibrante, fuerte, y algo frecuente; la piel caliente, y los pies frios. El enfermo continuaba con el agua caliente, azucarada y envinada. Yo le propuse la limonada, pero me dijo que la habia ensayado cocida y caliente, y que no la habia podido pasar; mandé hacerla natural y fria, y que tomára cada media hora una cucharada de una pocion compuesta con el aceite de almendras dulces, y el jarabe de limon; egecutadas estas prescripciones, la noche fue menos incómoda que las anteriores.

Al dia siguiente el pulso habia perdido un poco su rigidez, los pies se habian vuelto á calentar, y los escalosfrios habian desaparecido; el peso epigástrico se habia disminuido, segun decia el enfermo, por la salida de los muchos eruptos. Le permití tomar un poco de substancia de pollo, y ordené las fomentaciones emolientes sobre el epigastrio, con una lavativa emoliente oleosa. Este mismo dia por la tarde el pulso en vez de elevarse, segun se esperaba, se abatió. Ningun frio febril, disminucion de la ansiedad, una buena evacuacion de vientre, y gran cantidad de orina con suma facilidad.

Al dia siguiente, quinto del estado agudo, el pulso apenas estaba febril, solo me presentó un poco de rigidez. (Es necesario notar que en este sugeto todos los movimientos orgánicos son lentos, al paso que son habitualmente precipitados en el de la Observacion XXVIII, que puede compararse con esta). El calor era natural, la sopa habia probado bien, la ansiedad ya no existia, pero la sensacion del peso no habia hecho otra cosa mas que

debilitarse. Le parecia que tenia el estómago cerrado, esta es la espresion de M. P..., la que espresa muy bien esta constriccion del ventrículo, que se demostró en Corbolin.

No obstante, nuestro enfermo habia recobrado muy buen aspecto, y se espresaban en su cara la alegría y la esperanza. Fue necesario cambiar y variar las bebidas, y así tuvo ocasion de escoger entre el jarabe de vinagre, ó el de grosella, y la solucion gomosa ligeramente emulsionada Tomó con gusto una ligera sopa de fideos, y le sentó bien.

El dia seis mejoría: la pesadez mucho menos; una cámara espontánea y copiosa. Dos sopas, que fueron muy deseadas por el enfermo, le habian sentado muy bien. Se le dispuso orchata para todo el dia.

El dia siete tres evacuaciones de vientre, de las que dos fueron espontáneas, y la otra provocada por una lavativa. en razon de que habia sentido alguna picazon en el orificio, un poco de dolor cólico, y ventosidades intestinales; estas cámaras eran muy biliosas y fétidas. Como se notaba todavía en el enfermo un poco de calentura, sed y escalosfrios, se le prescribieron para el siguiente dia dos onzas y media de maná, con seis dracmas de tártaro soluble, pues era claro que habia necesidad de evacuar el vientre. Por la noche tuvo sed.

El dia octavo nueve evacuaciones de vientre sin dolores cólicos, efecto solo del purgante, las que casi eran pura bilis. Al principio el estómago se habia irritado con la medicina, pero despues que habia pasado ésta, solo quedó un poco de sed. Corto movimiento febril. Orchata, limonada y sopa. El dia nueve solo se quejaba de tener el estómago un poco embotado.

El dia diez continuaba la debilidad sin sed, falta de apetito, y algunos sudores por la noche. El estómago solo recibia con gusto los caldos, las sopas muy ligeras, y las substancias. Quiso añadir á este régimen el enfermo

algunas cucharadas de vino de Chipre ó *Piccoli* (*), las que al principio le probaron bien; quiso igualmente desayunarse con café, lo que le fue agradable por algunos dias. Pero la reproduccion de la pesadez gástrica, los eruptos ácidos, la desazon general con disposicion al calosfrio, le obligaron á renunciar al uso de estos tónicos, y contentarse todavía por espacio de algunos dias con la sopa y las substancias gelatinosas.

A los dos ó tres dias despues quiso llegar á comer carne, pero le produjo dolores cólicos, cámaras biliosas y fétidas, y el estómago demostró por la sensacion de llenura, sobre todo por la mañana, que se hallaba demasiado irritable todavía para admitir todo alimento. Por consecuencia Mr. P... volvió á limitarse á las sopas y á los alimentos mucosos para dejar disminuir la irritacion, lo que consiguió muy pronto. No obstante, el dia veinte todavía no podia sobrellevar tres veces sopas, las que á la verdad eran muy abundantes, pues su apetito era escesivo, y así se veía obligado á hacer uso de las bebidas dulcificantes y acídulas.

El dia treinta y cuatro, veinte y cuatro de febrero, Mr. P... se hallaba bien, y habia recobrado enteramente las fuerzas; su apetito era muy bueno, no obstante todavía no podia sobrellevar ni la continuacion del régimen animal, ni el vino puro; pero siguiendo un régimen proporcionado á las fuerzas de su estómago, recobró la mas perfecta salud.

REFLEXIONES.

Esta enfermedad nos ilustra sobre muchos puntos de doctrina, que á cada instante tienen su aplicacion direc-

(*) Licor del pais.

ta en la práctica. Las gastritis agudas, causadas prontamente por causas escitantes muy enérgicas, cedieron con facilidad, y en poco tiempo al uso de los dulcificantes.

La presente solicitada por largo tiempo por un régimen, á la verdad poco proporcionado á la susceptibilidad del estómago, pero en el que no se hallaba ningun esceso, y en un sugeto cuyos movimientos orgánicos eran lentos, incómodos, y en alguna manera habitualmente dolorosos; se desarrolló dificilmente, permaneció poco tiempo en el estado agudo, y solo llegó á la curacion radical á fuerza de paciencia y de constancia en el método humectante y sedativo.

Puede inferirse por el efecto del vino y del café, por el del mismo purgante, aun cuando fue necesario, cuanto se habria retardado la curacion si se hubiera vacilado en el tratamiento y seguido lo que se llama la *medicina de síntomas.* Oprimido M. P... en diferentes sentidos, por substancias de virtud opuestas, ¿no hubiera pasado de la calma á la irritacion, y del bien estar á la ansiedad general? ¿no hubiera concebido una estremada inquietud sobre su suerte futura? y el órgano digestivo, aumentando siempre su susceptibilidad, ¿no hubiera dispertado una porcion de simpatías que tal vez se hallarian para siempre dormidas?

¿No es de este modo tambien como se hallan sostenidas ciertas disenterias hipocondriacas, que si se examináran detenidamente se hallaria ser verdaderas gastritis crónicas? Pero luego estudiaremos este grado de irritacion; aquí solo se trata de las gastritis agudas.

Los estimulantes son tanto mas perjudiciales en la convalecencia de estas afecciones, cuanto mas pronunciada ha sido la flegmasia, y cuanto mas tiempo hace desaparecieron los síntomas alarmantes; pero tambien las precauciones en estos casos son necesarias por menos tiempo, que cuando la gastritis aguda ha sido menos violenta y ha durado mas, sobre todo si el estado de predis-

posicion ha sido sostenido por largo tiempo antes que la enfermedad se desarrollare. Efectivamente he podido administrar el vino, sin inconveniente, á los cuatro ó cinco dias despues de la remision de la reaccion á Mr... (Observacion XXVIII) á Sauriot (Observacion XXIX), y á otros muchos que no he citado. Este licor fue recibido mas dificilmente por Taconin, y Mr. P..... en quien la enfermedad se habia preparado por un continuado abuso de estimulantes en una estacion caliente, solo pudo habituarse á él igualmente que á la carne, despues de muchos meses de convalecencia.

Igual susceptibilidad gástrica se hallará en el enfermo de la siguiente observacion; los síntomas tambien fueron mas intensos, y la enfermedad continuó por mas tiempo en el grado de actividad que merece el nombre de *flogosis*, lo que se demostró por un movimiento febril mas prolongado, con dolores mas marcados. Sin duda proceden estas diferencias de una constitucion mas irritable, y sobre todo de que no se reprimieron tan prontamente los primeros síntomas como en Mr. P... de lo que resulta por último una variedad de cronicidad mas marcada, que nos dispone para ver prolongarse al infinito esta enfermedad, hasta que llega el momento del tratamiento apropiado.

OBSERVACION XXXIII.

Gastritis crónica.

Danton, jóven de veinte años, soldado del regimiento número 84, pelo castaño, tez pálida, formas redondeadas, miembros delicados, algo amante de su patria, caminando en calidad de conscripto para volverse á incorporar en su cuerpo en Udina, se vió obligado á entrar en el hospital de Brescia con motivo de dolores de estómago muy fuertes y continuados, hácia mediados de

noviembre de 1809. No vomitaba, pero no tenia apetito, y se sentia mas incomodado durante la digestion. Despues de once dias de hospital, salió de él tan malo como habia entrado.

Habiendo llegado á su cuerpo, continuó sufriendo las mismas incomodidades; se enflaquecia, y se debilitaba de tal modo, que se vió obligado á entrar en el hospital de Udina el dia veinte y seis de diciembre, cuarenta y dos de su enfermedad.

Se le notaba de un color pálido, aplomado, terroso, triste, abatido, inmóvil, sin apetito, constipado, y ya iniciado de marasmo. Se quejaba de dolores sordos y profundos en el epigastrio, acompañados de contínua desazon. Se hallaba esta region algo tirante y renitente, y la presion, un poco fuerte en ella, producia dolor. El pulso estaba pequeño, poco rígido, y algo mas frecuente que en el estado natural. La piel tambien parecia que presentaba al tacto un calor seco, mas graduado que el correspondiente á la fuerza del sugeto. La frecuencia del pulso y el calor se aumentaban manifiestamente durante la digestion.

La irritacion gástrica me pareció ser la única causa de todas estas enfermedades, y juzgué que solo los medicamentos y los alimentos mucilaginosos, emolientes y vegetales, podrian hacer perder á la mucosa gástrica este esceso de susceptibilidad que se oponia á la nutricion.

Desde luego le dejé por espacio de dos dias á la solucion gomosa acidulada, y al caldo claro. Despues le permití la panatela por todo alimento, y seguia bien.

Habiendo querido administrarle algunas pociones antiespasmódicas y anodinas para proporcionarle algun sueño, ví resultar de su uso una exasperacion que me obligó á limitar mi tratamiento á los dulcificantes puros y simples, y bastaron tres dias para hacer desaparecer enteramente los dolores. Entonces contaba el enfermo sesenta y tres dias de enfermedad.

*

El dia sesenta y ocho ninguna incomodidad ni dolor al tacto; el pulso no estaba rígido, ni frecuente; la tez adquiria el color natural, y el enfermo tenia apetito. Régimen vegetal un poco mas ámplio, pero sin vino todavía.

El dia setenta y cuatro perfecta convalecencia. Alimentos animales, vino.

El dia setenta y cinco señales de congestion gástrica, diarrea. Vuelta á la panatela y á los mucilaginosos. Desde por la mañana igual estado que antes del accidente. Precauciones para no aumentar tan prontamente la nutricion, y para llegar mas lentamente al régimen animal. La tez volvió á ponerse por algunos dias pálida y terrosa. El setenta y ocho un poco de vino. El ochenta y ocho habia recobrado el enfermo sus fuerzas, y digeria la carne que comia una vez al dia. Salió finalmente del hospital en buen estado.

REFLEXIONES.

Esta enfermedad me dió muchos malos ratos é inquietudes, que no he querido referir en su historia, aun cuando las tengo marcadas muy exactamente en mi diario de observacion; porque esta especie de pormenores, repetidos demasiadas veces, vienen á hacerse fastidiosos, y cansan la atencion de los lectores. Me contentaré con decir en este sitio, que la intensidad de los recargos de la calentura héctica, y la profunda alteracion del dolor, me hicieron recelar por largo tiempo la desorganizacion; que como se quejaba de la sensibilidad del epigastrio, de cierta renitencia dolorosa al tacto, que aumentaba mis inquietudes, haciéndome pensar en la peritonitis, y que despues de haber triunfado por medio de la dieta, y por los emolientes internos y esternos, de los síntomas mas alarmantes, los veia reproducirse al momento que queria aumentar los alimentos ó dar vino puro.

Esta observacion es una de las que me han asegurado mas sobre la desorganizacion de las membranas mucosas, y que me ha servido para atribuir al mayor ó menor dolor de las papilas la actividad del movimiento febril, y la intensidad de las alteraciones nerviosas escitadas simpáticamente en las demas funciones. La deterioracion de la nutricion, y la alteracion constante del color de la piel, son los signos que me hacen presumir la destruccion irreparable del tegido inflamado. Estos se presentaron en Danton, pero cedieron al tratamiento emoliente, luego no podria sacarse un pronóstico funesto de su existencia mas que cuando se demostrasen rebeldes al tratamiento conocido, como mas apropiado, contra la enfermedad que los produce.

La actividad del movimiento circulatorio que ha podido observarse en Danton, y que le hace diferenciarse tanto del enfermo anterior, es una circunstancia del temperamento que reclama los cuidados mas contínuos, porque las fuerzas se agotan mas fácilmente en estas personas, que en aquellas cuyas funciones se efectúan con lentitud, pero cuya calentura es intensa. Reune tambien la irritacion gástrica de las que se hallan complicadas de hemorragia. Así es que para que sirva de egemplo esta gradacion de susceptibilidad gástrica, y de los medios curativos que le son mas apropiados, uniré á la historia que acaba de leerse la de una ematemesis que dejó en su consecuencia síntomas interesantes, semejantes é igualmente difíciles de destruir. Los médicos fisiólogos no pueden considerar fuera de órden el que coloque las hemorragias del estómago al lado de las flogosis de esta misma víscera. ¿No se halla entre ambas la misma analógía que entre la hemoptisis y la inflamacion crónica del parenquima del pulmon? Con relacion al tratamiento fundamental es el mismo, y si se halla en él alguna diferencia, es en razon de los hechos que podrá discutirse para dar una cuenta satisfactoria de su existencia.

OBSERVACION XXXIV.

Ematemesis seguida de una irritacion crónica del estómago.

Mathieu, de edad de veinte y seis años, granadero del regimiento número 9, moreno, y bien desarrollado, tez pálida, muy sensible, sombrerero, fue acometido el dia ocho de enero, sin otro antecedente mas que algunos dolores de estómago y náuseas, de un vómito de sangre muy abundante; arrojó muchos cuajarones, algunos gruesos y negros, acompañados de sangre roja, y al mismo tiempo todo mezclado de alimentos. Tres veces repitió el vómito del mismo modo con intervalo de un dia, y seguido siempre de desvanecimiento, pérdida de sentido, y de frio considerable en las estremidades. Por último se halló Mathieu tan mal, que se vió obligado á entrar en el hospital de Udina el dia catorce de enero de 1807.

A su llegada le ví pálido, con las facciones alteradas, fuerte cefalalgia, náuseas continuadas, una sensacion de plenitud en la region epigástrica, y una desazon y mal estar general que le abatia extraordinariamente, y juzgaba á cada instante que se desfallecia. El pulso estaba pequeño, frecuente, y la piel muy caliente. Le prescribí la solucion gomosa acidulada con el ácido nítrico; ningun alimento.

Al siguiente dia séptimo el estómago estaba algo mas despejado, sin evacuaciones sensibles; se habia disipado casi enteramente el dolor de cabeza, y ya no tenia el enfermo las congojas. Mandé aromatizar la solucion de goma arábiga, y le añadí un julepe gomoso, ligeramente ethéreo. Usé esteriormente de las friegas con el alcohol y el láudano en la region epigástrica, y ademas un pediluvio irritante.

El dia octavo calor acre con elevacion de pulso, el enfermo se hallaba mejor; pero por la noche se habia presentado una tos bastante fuerte, con espectoracion puramente mucosa. Me dijo que habia padecido anteriormente dos pneumonias. Renuncié al uso de los pretendidos anti-espasmódicos, y volví á poner mi enfermo al de las bebidas gomosas y aciduladas, que no volví á abandonar durante todo el tratamiento. Guardé igual gradacion con relacion á los alimentos, que la que he dispuesto para las gastritis, y véanse cuáles fueron los resultados de este método.

El dia nueve frecuencia de pulso, desazon general, boca muy amarga, cefalalgia obstinada, constipacion de vientre. Una lavativa procuró dos evacuaciones de vientre.

El dia diez disminucion de todos los síntomas, no habia tomado el enfermo mas que caldos. Se le dió una sopa de leche. Continuó mejorándose.

El dia diez y seis, despues de alguna variacion en los síntomas, algunos de los cuales, sobre todo el dolor de cabeza y la frecuencia del pulso, habian tenido muchas exasperaciones momentáneas, empezó el rostro á tomar mas espresion, y Mathieu se halló en estado de levantarse. La boca siempre estaba mala por las mañanas, y la lengua blanca y mucosa.

El dia diez y nueve el pulso estaba medianamente frecuente, la boca mejor, y el apetito escelente. El colorido empezó á recobrar las gradaciones del estado de salud; pero el enfermo todavía no podia soportar el régimen animal.

El dia veinte y ocho, aunque el enfermo decia que se hallaba bien, yo noté una frecuencia de pulso y un calor de la piel que me alarmaron, lo que sin duda era un efecto gástrico, pues hacia mucho tiempo que Mathieu no tosia, y efectivamente me confesó que este dia habia dejado de mezclar el vino con agua, como lo habia hecho desde que yo se lo habia mandado. Dismi-

nucion de alimentos, ninguna carne, bebidas aciduladas. La frecuencia del pulso disminuyó, aunque no desapareció del todo, no obstante las fuerzas se aumentaban.

Dia treinta y cuatro, notando que no cesaba la frecuencia del pulso, que el colorido de la piel no continuaba en aumento, igualmente que la frescura de la piel, y que las fuerzas progresaban poco, suprimí enteramente el vino sin abandonar el régimen vegetal. Se sintió muy bien el enfermo.

El dia cuarenta y siete la frecuencia de pulso que hasta entonces habia continuado, y que se habia presentado en grado alarmante, sobre todo por la tarde, empezó á disminuir. Todavía no podia comer Mathieu mas que la media racion sin esperimentar algunos síntomas gástricos, que convertian la frecuencia del pulso en un verdadero movimiento febril. Casi siempre habia usado de vegetales, y de una pocion gomosa y oleosa acidulada, de la que decia sacaba gran consuelo, sobre todo para el dolor de cabeza, que con mucha facilidad se le reproducia, y ademas le procuraba noches muy tranquilas.

El dia dos de marzo ya no se percibia la frecuencia del pulso por las tardes, y hacia seis dias que comia las tres cuartas partes de racion. Su tez se presentaba de muy buen color. Deseó tomar el alta; yo consentí en ello, y despues de muchos meses supe que no habia tenido ninguna resulta.

REFLEXIONES.

¿Quién podrá dejar de conocer en esta enfermedad una irritabilidad exasperada de la membrana interna del estómago? ¿no coinciden para demostrarla las lesiones patológicas con los sucesos del tratamiento? Luego para el médico terapéutico las ematemesis siempre serán gastritis. Esta conclusion parece una de las mas convincen-

ta; ¿pero no halla el médico fisiólogo ciertas diferencias que es curioso estudiar, y podrian sacarse de ellas conclusiones en favor de algunos medicamentos particulares? Discutamos esta proposicion.

Ignoro cual es la causa primaria orgánica de las hemorragias; pero ínterin se efectúan, y en todo el tiempo en que los enfermos estan espuestos á su repeticion, se observan pulsaciones frecuentes, y una arteria cuyo systole es muy vivo, y cuyas túnicas se contraen y dilatan de tal modo que dan al pulso mucha agilidad (*). Estos fenómenos me anuncian 1.°, que las dilataciones del corazon son libres, fáciles y muy precipitadas (1): 2.° que las vibraciones de las arterias capilares que pueden percibir la impresion de la sangre, y moverse en consecuencia del modo con que estan afectadas, son igualmente libres, fáciles y precipitadas.

Yo deduzco de esto una tercera conclusion, á saber, que la sangre circula con rapidez en las ramificaciones del árbol circulatorio. Pasemos, pues, á comparar estos fenómenos con los de la inflamacion, puesto que la comparamos con las hemorragias.

En la inflamacion en general hallaremos nuevamente la frecuencia y la vivacidad en la pulsacion; pero la libertad del círculo no es la misma: el desarrollo de las túnicas de la arteria parece hallarse detenido por una

---

(*) Solo quiero hablar en este sitio de las hemorragias que se efectúan sobre una superficie que comunica con el esterior, ó sean las hemorragias del tegido mucoso propiamente dicho. Deteniéndose la sangre sobre la superficie que la ha exhalado irritándola, deprimiendo las vísceras en las hemorragias de las membranas serosas, provoca sensaciones incómodas, verdaderos dolores que se oponen á esta libertad de movimiento circulatorio de que hablamos en este sitio.

(1) Sin duda, y esto regularmente viene á parar en una hypertrofia del corazon.

fuerza que reside lejos del corazon en el tegido capilar sanguíneo (1).

Luego en las hemorragias, lo mismo que en las inflamaciones, se halla un esceso de accion en todo el aparato circulatorio.

Pero en las hemorragias este esceso acelera el tránsito de la sangre al traves de los vasos capilares, y aun la obliga á salir de ellos por los puntos menos resitentes, al paso que en las inflamaciones el esceso de accion es de naturaleza enteramente opuesta. Coincide con una tendencia á la constriccion que parece detener la sangre en la mayor parte de los ramillos del árbol arterial; de suerte que lejos de escaparse por el sitio irritado, se detiene y acumula en él.

¿No influye en esta diferencia, en algun modo, el dolor? Espliquémonos.

El sitio por el que se efectúa la espulsion sanguínea nunca se halla muy doloroso. Las mugeres cuyas reglas son dolorosas, nos dicen que la evacuacion no se hace libre y copiosamente hasta el momento en que empiezan á disminuir sus dolores de cintura (2).

El órgano en que se fija un movimiento inflamatorio siempre es el asiento de algun dolor; ademas, cuanto mas vivo es el dolor, menos libre la circulacion. Probemos con hechos esta proposicion.

La pneumonia de todas las flegmasias es la que mas precipita la circulacion, porque tambien es la que interesa un número mas grande de capilares sanguíneos; la pneumonia, pues, solo nos presenta un pulso contraido,

---

(1) La constriccion del pulso solo puede depender del corazon.

(2) Se hallan muchas en quienes el dolor dura tanto tiempo como la hemorragia. Tal vez este dolor detiene tambien la sangre produciendo la constriccion del corazon, lo que prolonga los padeceres de la paciente.

pequeño y frecuente cuando es muy dolorosa, lo que se efectúa, sobre todo, cuando la pleura participa de la irritacion del parenquima. La peritonitis comprime el movimiento circulatorio cuando es reciente y dolorosa. La gastritis y la enteritis producen igual efecto. No hemos observado el pulso dilatado é igual en la gastritis, sino cuando existe en ellas una complicacion de irritacion del parenquima pectoral. En el reumatismo, el pulso está rígido, rara vez precipitado, y nunca desahogado.

Por el contrario, las flegmasias que nos presentan el pulso mas desarrollado, son aquellas en que el dolor no es escesivo: tales son, las pneumonia simple, el flegmon ó la flogosis del tegido celular. Todos los dias vemos que en estas enfermedades la sangría proporciona al pulso mas fuerza y llenura. Las irritaciones de la mucosa de las vias digestivas, de que actualmente tratamos, nos presentan un pulso desarrollado, cuando sin ser dolorosas se presentan estensas y fijas en sugetos sanguíneos, y todos los dias se las puede convertir su pulso en serratil convulsivo exasperando el dolor.

El dolor del sitio irritado, comunicado simpáticamente al corazon, y á todas las estremidades del árbol circulatorio por medio de los nervios; el dolor, es necesario repetirlo, puede pues establecer por sí solo una diferencia muy notable entre las diversas afecciones del sistema capilar sanguíneo. Parece que cuando es moderado acelera el movimiento de los fluidos, y que le detiene cuando es necesario, por el estado de eretismo y de constriccion que sostiene en los vasos capilares arteriales. ¿Luego las flogosis moderadas producirán mas bien hemorragias? Sí, indudablemente tienen una tendencia á producirla, y yo las he visto muchas veces producidas por esta causa con tal que el sugeto se hallase predispuesto á ellas en razon de su temperamento.

¿Luego las hemorragias no se diferencian de las infla-

maciones mas que por el grado de sufrimiento del sitio irritado?

No hay duda en que este fenómeno establece una diferencia extraordinaria entre estos dos modos de lesion de un mismo sistema; pero deben existir otros: pues ¿por qué no se verifica en las hemorragias siempre que los capilares sanguíneos se hallan irritados localmente en un grado moderado? Para responder á esta pregunta es necesario atender á la constitucion del sugeto que recibe la irritacion. Las hemorragias abundantes pocas veces se presentan sino en ciertas constituciones, y esto es en lo que mas se diferencian de las flegmasias. Los temperamentos que se hallan espuestos á ellas, estan muy mal marcados con el título solo de *sanguíneos.* Los individuos sujetos á hemorragias siempre me han presentado los siguientes atributos: tegido delicado, sensibilidad viva, pasiones é imaginacion activas, pulso habitualmente frecuente, vivo y desenvuelto, estremidades calientes, nutricion fácil, que se reconoce por la prontitud con que se reparan sus pérdidas. La reunion de estos atributos constituye un temperamento que merece el nombre de *nervioso-sanguíneo.*

Se encuentra mas comunmente este temperamento en la juventud despues de la pubertad Predomina en las mugeres, en los sugetos mas bien altos que pequeños, cuyo pecho es estrecho y mediano, los miembros delgados y redondos, la piel trasparente, inyectada y de un tegido poco denso, de movimientos fáciles, y el tegido celular poco predominante. Hé aquí la constitucion propia para hemorragias abundantes (1), la que igualmente es muy dispuesta para la flogosis.

Los individuos cuyo pecho es ancho, los músculos firmes y duros, los que á un esqueleto bien desarrollado

(1) Sobre todo si hay hypertrofia del corazon.

y á músculos densos reunen gran cantidad de gordura, pueden tambien presentarnos un sistema sanguíneo abundante y muy enérgico; pero es raro que sufran grandes pérdidas de sangre (1).

Sométase igual número de sugetos de cada una de estas constituciones á la influencia de las causas que se hallan reconocidas unánimemente, como las mas abonadas para aumentar al grado mas alto la accion del sistema sanguíneo, tales como los alimentos ácres y suculentos tomados en abundancia, los licores espirituosos, las pasiones de ánimo mas violentas, &c., pasado cierto tiempo en los sanguíneos, nerviosos y delicados, flogosis y hemorragias; en los sanguíneos gruesos y robustos, plétora *ad vires* é inflamaciones. Si padecen hemorragias solo será de la nariz y poco abundantes; si en la declinacion de la edad se hallan sujetos á hemorroides deben atribuirse á otra causa cuyo mecanismo no puede desarrollarse en este sitio (2); pero rara vez pierden gran cantidad de sangre estos enfermos por esta via, como su género de vida no les haya transformado su complexion en la de los precedentes. Así es que las abundantes evacuaciones sanguíneas solo son propias de los temperamentos nervioso sanguíneos y delicados, naturales ó adquiridos.

Se hallan, pues, en los vasos de algunas personas dotadas de esta constitucion, una modificacion en la irritabilidad que los hace vibrar con prontitud y agilidad, y abrirse el esterior en vez de comprimirse, si la sangre los estimula demasiado por su abundancia. Lo mismo suce-

---

(1) Las esperimentan igualmente si reunen á un corazon muy grande una susceptibilidad nerviosa muy pronunciada. Sé muy bien que esta combinacion no es comun; pero yo la he hallado muchas veces.

(2) Las hemorroides dependen muy amenudo de una gastro-duodenitis que al mismo tiempo ingurgita y pone doloroso el hígado.

de tambien cuando alguna causa escitante obra sobre el sistema nervioso, y en ambos casos, agitado extraordinariamente el sistema nervioso hasta en sus mas pequeñas ramificaciones, se presenta dispuesto á arrojar la sangre sin mucho dolor sobre aquellas superficies adonde la aboquen las irritaciones locales. Las esperiencias de Bichat tienden á probar que las mas veces estas espresiones se efectúan sin rotura, por medio de ciertos vasos destinados á estas evacuaciones capilares.

En el momento en que los movimientos orgánicos han tomado una direccion fija, parece que la sangre abandona todos los demas puntos de la atmósfera capilar general, se enfrian las partes esteriores, y parece concentrada toda la actividad sanguínea al rededor del sitio que deja escapar la sangre. Este espasmo no es efecto del dolor, demarca el esfuerzo hemorrágico (1). Al momento que este esfuerzo se suspende, la circulacion recobra su primera libertad, y se estiende el calor uniformemente. La perseverancia de esta agitacion sanguínea sin dolor que provoca la hemorragia, nos hace presagiar su reproduccion, porque nos justifica que los capilares sanguíneos continúan siendo demasiado sensibles al estímulo de la sangre que circula por ellos.

Nos da igualmente motivo para recelar de dicha continuacion una esplosion inflamatoria funesta para la víscera mas irritada, segun hemos visto en otros sitios. ¡Tan grande es la analogía que existe entre las hemorragias y las flogosis!

Segun esta teoría parece que podrian ser consideradas las hemorragias como inflamaciones poco dolorosas, que en razon de la predisposicion de los vasos dejan escapar al esterior la corriente de la masa sanguínea, al paso que las flegmasias ordinarias la detienen.

---

(1) Solo puede considerarse este esfuerzo como una irritacion orgánica local.

Si esto fuese así bastaria para detener una hemorragia, originar el dolor en la superficie en que comunmente se efectúa: así es que comunmente vemos la esperiencia de esto. ¿De qué modo obran el frio y los estypticos, sino produciendo una impresion desagradable, un verdadero dolor local (pues no es necesario que reciba el *sensorio* su impresion) que produce la constriccion de los vasos capilares? Si puede inflamarse una superficie en que se efectúe una hemorragia haciéndola dolorosa se consigue detenerla.

¿No es por un mecanismo análogo, esto es, aumentando mucho la sensibilidad de la mucosa gástrica, por lo que un vaso de aguardiente ó de ron detiene las ematemesis? Pero dejo á los Brownianos el placer de ejecutar esta esperiencia, prefiriendo yo disminuir la accion para calmar la afusion sanguínea, á producir una flogosis. ¿No es tambien en virtud de las leyes que establezco por lo que la hemotisis se detiene en el momento en que se manifiesta el calor febril? ¿No nos advierte este calor que la irritacion de los capilares de la mucosa bronquial se ha elevado al grado de flogosis? ¿Se vé volver á esta hemorragia durante el curso de la enfermedad ínterin la calentura héctica es rápida y escesivo el calor, á no ser que se presente la rotura ó la erosion de algun vaso?

El que haya observado bien las hemorragias, y meditado su mecanismo, no objetará diciendo que las llamadas *pasivas* se esceptúan de las reglas que acabo de establecer. Es evidente para todos los que han observado las hemorragias hasta la muerte, que constantemente se efectúan del mismo modo en todo su curso. Para convencerse de esto, es necesario observar continuamente al enfermo: mientras dura la hemorragia, las estremidades se hallan frias y el pulso aplanado, todos los movimientos del aparato sanguíneo parecen estar concentrados en los vasos capilares del sitio en que se efectúa la hemorragia.

Pero cuando se ha detenido el flujo, el pulso se reanima, y aunque sea endeble y la arteria parezca mas bien llena de gas que de sangre, se observan vibraciones muy vivas. Interin se deja percibir esta movilidad, debe temerse la reproduccion de las hemorragias pasivas, igualmente que de las activas.

Cuanto mas tardan, mas consistencia recobra el pulso. Si el enfermo es jóven y se ha reparado prontamente, se reanima el calor, y la hemorragia llega á tomar el carácter activo, y muchos enfermos presentan hasta el fin estas alternativas de colapsus y de agitacion. Se ha visto (en la Observacion XXXIII) á Lallemand lánguido, infiltrado, y muy próximo á su último momento, presentar un pulso bastante vigoroso para dar todavía alguna esperanza.

Permanecen de este modo los síntomas, ínterin los enfermos conservan todavía cierta cantidad de sangre que reparan bien. Pasado este término la irritacion se limita á los capilares del sitio; pero siempre se sostiene por las mismas leyes. Muchas veces el estímulo, comunicado á la economía por un foco inflamatorio mas ó menos lejano, es quien hace fluir la sangre hasta el último momento. No se halla en el enfermo calentura general, porque no tiene una masa sanguínea bastante voluminosa para conmover vivamente el centro circulatorio; pero se halla en él la calentura capilar trasmitida simpáticamente desde el sitio irritado al de la hemorragia, por medio del árbol nervioso, que se entrelaza por todas partes con el árbol circulatorio (*).

Luego no decimos ya que la debilidad local permite que salga la sangre fuera de los vasos impelida por una causa ó fuerza interior. La falta de resistencia solo exis-

---

(*) Algunos negarán esta proposicion; pero no la adelanto sin fundamento, y espero que algun dia llegará á ser evidente.

te en los vasos capilares que han sido dilatados por una presion &c., tales son los del útero despues del parto, los del ano en los sugetos cuyo vientre se halla siempre constipado, los de los pulmones en los casos de aneurisma del corazon. Pero las hemorragias espontáneas y sujetas á mudar de sitio no podrian ser atribuidas á la debilidad local, porque sería necesario considerarla como propia para trasladarse de un sitio á otro, lo que parece repugnante. Por otra parte, los vasos que solo se hallan debilitados, no dejan penetrarse por la sangre, disminuyen el calibre, y si la asthenia es completa se cierran y obliteran. Los fluidos, de cualquiera naturaleza que sean, solo pueden circular por canales llenos de vitalidad. Reconocemos que solo hay en ellos un principio único que preside á todos los flujos espontáneos, y que el individuo que decimos estar afecto de hemorragia por falta de fuerzas locales, no se halla en realidad acometido mas que de una hemorragia con falta de fuerzas generales; pero busquemos la aplicacion de esta doctrina á la terapéutica.

Puesto que la frecuencia y el libre desarrollo del pulso son los síntomas particulares de las hemorragias, y que ínterin existen debe temerse su reproduccion, es necesario dedicarse á combatirlos, pues solo destruyéndolos se obtiene la curacion radical. En efecto, hemos dicho que se podia detener una hemorragia aumentando el dolor del sitio en que se efectúa; pero este medio solo es aplicable á ciertas superficies; no puede ponerse en práctica sobre la mucosa gástrica; tiene el inconveniente de provocar la flogosis, la que en ciertos casos puede ser mas temible que la hemorragia, y ademas solo podia ser medio paliativo. Interin continúa la agitacion arterial debe recelarse siempre la hemorragia; pues si encuentra cerrado el sitio por donde acostumbraba á efectuarse, se dirigen los movimientos hácia otro punto en el que se verifica la enfermedad con la misma energía.

Algunas veces tambien este cambio de sitio es perjudicial á la economía: por egemplo, una hemoptisis será mas temible que una ematemesis, porque la mucosa bronquial está mas provista de capilares sanguíneos, de lo que resulta la pérdida mas escesiva; y porque en aquel sitio es mas fácil que se verifique la flogosis, y esta siempre es mas peligrosa que en la mucosa gástrica.

Luego la cura radical de las hemorragias consiste en destruir la agitacion arterial. Pero si se quiere conseguir, es necesario hacerlo con tiempo, antes que la pérdida de sangre haya aniquilado la constitucion, y dispuesto el cuerpo á la infiltracion. Ya hemos dado este consejo hablando de las flegmasias. Comunmente se las trata sin ventaja por medio de los debilitantes en su periodo mas avanzado, sea porque el aniquilamiento es demasiado escesivo, ó porque el temor de debilitar nos hace demasiado tímidos y nos obliga á volver fuera de tiempo al uso de los irritantes.

Despues de la sangría, que es el mejor recurso, ínterin el enfermo se halla todavía lleno de sangre y con fuerzas, siguen las bebidas acuosas, el frio atmosférico, el baño frio y los ácidos. Los emolientes, que tal vez ocupan el primer lugar en el tratamiento de las flegmasias, tienen un grado muy inferior al del frio y al de los ácidos en el de la diathesis hemorrágica.

He observado que las bebidas ligeramente ácidas, disminuyen la frecuencia del pulso. Del mismo modo obra el frio; todo el mundo sabe que los latidos del corazon son menos frecuentes en el momento en que se halla el cuerpo dentro del baño frio. Si se administran prontamente estos auxilios y se unen con una absoluta dieta, apenas hay hemorragia que no pueda corregirse desde su principio, á no ser que se halle sostenida la irritacion hemorrágica del sistema arterial por un principio de calentura de mal carácter, ó por el estímulo de un foco inflamatorio lejano, cuyo foco, si se halla desorganizado, son

inútiles todos los medios propuestos; pero sino lo está, siendo el tratamiento de la hemorragia el mismo que el de la flegmasia, se obtendrá con él la curacion de ámbas afecciones.

Por reiteradas observaciones he reconocido la necesidad de no temer la debilidad de fuerzas en las hemorragias incipientes. Se quiere que los movimientos se hallen repartidos uniformemente en todo el cuerpo con cierta energía, á fin de destruir el espasmo que se dice impide á la sangre circular por los otros vasos, y que hace que se precipite hácia el sitio de la hemorragia. Asi con la idea de dar á los vasos la accion necesaria para sostener la circulacion en general, se ha recurrido á las conservas y al vino, con el objeto de dirigir la fluxion hácia los capilares de la periferia, se administran con el título de anti-espasmódicos los escitantes alcohólicos y el opio, agregando á esto las fricciones, los pediluvios calientes y los vejigatorios.

Entre todos estos medios jamas he hallado verdaderamente útiles mas que los tres últimos: imagino que obran como revulsivos; pero para que esta revulsion se efectúe con seguridad, se requiere que las fuerzas se hallen ya disminuidas. La irritacion de los pediluvios calientes y los vejigatorios, puede hacerse perjudicial cuando el sistema sanguíneo es muy enérgico y muy activa la sensibilidad. Son preferibles las fricciones suaves, las que cuando se las egecuta por largo tiempo en una misma direccion, y uniformemente, son un anti-espasmódico de los mas poderosos. Con relacion á las demas medicinas llamadas anti-espasmódicas, jamas he podido atribuirlas una verdadera curacion, y he notado muchas veces que aumentaban las hemorragias.

He usado tambien, siguiendo las autoridades mas respetables, la conserva de rosas con el nitro y las píldoras aluminosas. Estos medicamentos, que solo pueden ser útiles cuando las fuerzas se hallan absolutamente abati-

das, obran por un dolor de constriccion en el estómago que tiende á detener los movimientos orgánicos: asi es que su modo de accion se asemeja al de las flegmasias dolorosas que hemos dicho ser opuestas á las hemorragias. Pero ni estas flegmasias por sí mismas, ni las incomodidades, ardores, ni punzadas de estómago, de que se nos quejan los enfermos cuando queremos esforzar la dósis de los astringentes, tampoco son bastante eficaces para detener el flujo sanguíneo, cuando se ha envejecido ya el hábito hemorrágico; porque en este caso cualquier dolor escita la efusion sanguínea en vez de moderarla.

Por lo mismo ínterin las fuerzas conservan todavía su energía, de los refrigerantes es de quienes deben esperarse los mejores resultados, siendo su utilidad tanto mas probable, cuanto mas pronto se emplean. ¿Pero cómo deben usarse?

La sangría y la dieta mas rigorosa forman su base y no exijen mucha esplicacion, por lo demas puede hacerse beber con moderacion la limonada comun: la limonada sulfúrica no ha correspondido á mis esperanzas; la del ácido acético, que irrita el estómago algo menos, estímula todavía demasiado. Los demas ácidos vegetales muy dilatados serán mas útiles. Podrá suplir á estos medicamentos el agua fria; las fomentaciones con oxicrato frio; las abluciones de agua fria pueden causar violentas concentraciones interiores cuando la circulacion es violenta: pues es necesario enfriar solo por grados la superficie, haciendo que concurran al mismo tiempo las bebidas frias, y la inmovilidad con el uso de los refrigerantes esteriores. Con estas precauciones se llega al punto de debilitar la circulacion y suspender el desarrollo de las fuerzas sin agotarlas. Si esto se hace con una prudente gradacion, no resultará ninguna afeccion catarral: y si sucede, se usarán los revulsivos, pediluvios, vejigatorios ambulantes, &c.

Igualmente en este periodo es en el que se consigue

alguna utilidad de los astringentes propiamente dichos. es decir, de las substancias en que predominan el ácido gálico, el tanino, y entre los minerales los diferentes sulfatos. Es necesario menudear las dósis, se las debe detener luego que el estómago perciba un dolor vivo, recurriendo en seguida al uso de los mucosos acidulados. Puede muy bien decirse que no se sacará grande utilidad de ellos en las ematemesis con disposicion á la gastritis. Pero durante este tratamiento es necesario guardar la mayor severidad en el régimen, dejando que el enfermo padezca alguna flojedad de estómago, con el objeto de que la desazon epigástrica comunique su accion sedativa á todos los movimientos de la economía.

Tales son los recursos que uso en los primeros dias de una hemorragia.

Cuando se trata de combatir una disposicion hemorrágica, que ha manifestado su obstinacion por muchas repeticiones, es necesario examinar, lo 1.° el pulso; si está fuerte, la coloracion sana, y no se percibe la tendencia á la infiltracion, es necesario ensayar por los mismos procedimientos modificados segun el grado de las fuerzas, reducir la accion del sistema arterial á sus justos límites.

Si la enfermedad es mas antigua, si el aniquilamiento ha empezado ya, y amenaza la hidropesía, es necesario nutrir y sostener las fuerzas con alimentos gelatinosos y un poco de vino; pero pocos licores espirituosos. Los tónicos solo convienen en dósis corta y suficiente para procurar buenas digestiones al estómago, sin comunicar una irritacion simpática á todos los tegidos, sin provocar la calentura y ocasionar una desazon, ó una energía escesiva; en una palabra, su accion debe ser, por decirlo así, orgánica y local.

Hasta este punto son útiles las inflamaciones esteriores provocadas con las rubefaciones, los vejigatorios de todas clases, y por los exutorios: son igualmente el prin-

cipal recurso, pues el uso continuado de los astringentes, de los tónicos, y de los sulfatos, destruye el estómago y no puede continuarse. Por otra parte, la astriccion que produce en el tegido de la mucosa gástrica, y con la que se cuenta para detener la hemorragia, no se comunica segun es debido á los diferentes tegidos, hasta que el sistema se halla dotado de cierta energía. Esta comunicacion solo es una repeticion simpática; y todas las simpatías se debilitan á proporcion que la sangre y las fuerzas se disipan. Luego es mejor ensayar los efectos de una flogosis artificial. No obstante, no podria considerarse inferior. Tal vez hay casos en que repite el movimiento hemorrágico obrando de la misma manera, conforme la causa que le sostiene. Lo repito, cuando las hemorragias se presentan muy rebeldes con este grado de estenuacion de fuerzas, y cuando el vigor del pulso parece desmentir la debilidad general, debe temerse mucho que una inflamacion obscura fomente el movimiento hemorrágico. Si hay semejante recelo, se obra segun hemos recomendado en las inflamaciones crónicas del pecho y del bajo vientre.

Las hemorragias del estómago y de los intestinos tienen la particularidad de que puede detenerse la sangre por algun tiempo sobre la membrana que las deja escapar. Los síntomas que acompañan á este estado son: 1.° Los del *flujo actual de la sangre*, la palidez, el frio de las estremidades, el aplanamiento del pulso, y los síncopes. Interin se presentan estos síntomas deben emplearse los medios refrigerantes y sedativos, si el enfermo no se halla demasiado debilitado; y los revulsivos si está ya estenuado, en cuyo caso las gelatinas y algunos tónicos son indispensables. 2.° Los síntomas *de irritacion producidos por la detencion de la sangre*: estos son los de la congestion gástrica; el mal gusto de boca, la sed, la ansiedad, el calor acre y seco de la piel, que no es como el de la hemorragia, sino como el de

la *calentura gástrica*, una rigidez de la arteria, igualmente impropia, del simple movimiento hemorrágico; incomodidades del estómago, eruptos y borborigmos. Estos síntomas indican que la mucosa se halla desagradablemente afectada por la presencia de una sangre, cuya putrefaccion acelera el contacto del aire, y así es que reclama el uso de los purgantes. El maná, el aceite de ricino, la miel y otros laxantes oleoso-mucilaginosos y azucarados, son preferibles á los catárticos, amargos y nauseabundos, á lo menos esto es lo que siempre he observado. Despues de su uso se vuelve al de los ácidos un poco aromatizados, á los alimentos restaurantes, y á los estimulantes revulsivos.

Ya es tiempo de volver al tratamiento de las flogosis mucosas del estómago.

Las que hemos visto hasta ahora participaban algo del carácter agudo, y esto será suficiente á vista de todo el mundo, para autorizar la estrema severidad que he guardado en su régimen durante los primeros dias. Pero innegablemente podrá creerse que cuando la enfermedad empieza á adquirir un carácter crónico, el médico se halla obligado á disminuir algun tanto la dieta, y mezclar los dulcificantes con algunos tónicos. Para decidir esta cuestion es necesario establecer algunas distinciones.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este tercer tomo.

CAPITULO ADICIONAL.

De las inflamaciones cerebrales. . . . . . Pág. 3
Cefalitis crónica, hemiplegia, apoplegía final, y coleccion purulenta. 10
Cefalitis con pneumonia, hepatitis, y gastro enteritis. Absceso en los dos hemisferios cerebrales, hepatizacion del pulmon, y absceso en el hígado. 14
Tumor escirroso de la médula oblongada del lado izquierdo, reblandecimiento del cerebro, y derrame purulento en el hemisferio correspondiente con gastro-enteritis crónica. 17
Arachnoiditis crónica, manía. Observacion comunicada por el doctor Damiron, médico de Val-de-Gracia. 21
Congestion cerebral sobrevenida durante un parto que se verificó sin dolores, y su curacion por medio de las sanguijuelas. 26
Infarto cerebral con cefalalgia y gastro-enteritis sin paralisis, curado con las sanguijuelas, el frio y los revulsivos. 28
Congestion cerebral simple sin paralisis, y curada por medio de los revulsivos. 30
Infarto cerebral simple sin paralisis, y curado con sanguijuelas y revulsivos. 31
Infarto cerebral con hemiplegia incompleta, curado por medio de las sanguijuelas y el hielo. 33

SECCION II.

De las inflamaciones de las vísceras abdominales en general. 37

CAPITULO I.

De la inflamacion de la membrana mucosa de las vias digestivas. 41
Historias particulares de gastritis. Primera observacion. Gastritis aguda con apariencia de catarro y de calentura atáxica contínua. . . . 48
Observacion II. *Gastritis aguda acompañada de reumatismo, con apariencia de catarro inflamatorio.* 57
Observacion III. *Gastritis aguda, con apariencia de un catarro inflamatorio.* 63
Observacion IV. *Gastritis aguda, fingiendo una calentura atáxica intermitente.* 67
Observacion V. *Gastritis aguda y apyrética.* . . 72
Observacion VI. *Gastritis menos aguda que las anteriores, complicada con una cistitis biliaria.* 75
Observacion VII. *Gastritis aguda, arachnoiditis y apoplegía.* 81
Observacion VIII. *Gastritis crónica con diarrea.* 86
Observacion IX. *Gastritis crónica acompañada de diarrea.* 89
Enteritis simple primitiva. 93
Observacion X. *Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada al estómago.* . . . . . id.
Observacion XI. *Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada á la del estómago, con irritacion cerebral.* . . . 96
Observacion XII. *Inflamacion aguda de la membrana mucosa del colon, la cual pasó al estado crónico por repetidas faltas en el régimen.* 103

Observacion XIII. *Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, con hemorragias nasales y flogosis del parenquima pulmonar.* 106
Observacion XIV. *Disenteria crónica que se hizo febril por causas accidentales, y complicada con flogosis pleuro-peripneumónica.* 114
Observacion XV. *Disenteria crónica que en su principio fue violenta y febril.* 119
Observacion XVI. *Disenteria aguda que pasó al estado crónico, complicada ademas con catarro y tubérculos pulmonares.* 124
Observacion XVII. *Flogosis crónica de la membrana mucosa del colon, acompañada de un catarro ligero.* 130
Observacion XVIII. *Diarrea crónica apyrética, seguida de hidropesía.* 135
Enteritis con calenturas contínuas. 148
Observacion XIX. *Diarrea crónica, á consecuencia de calentura atáxica.* . . . . . id.
De la complicacion de las flogosis mucosas de las vias gástricas con las calenturas intermitentes. 153
Observacion XX. *Calentura cotidiana con flogosis gastro-intestinal, y aneurisma del corazon.* 163
Observacion XXI. *Calentura intermitente terciana, acompañada de gastritis crónica.* 169
Observacion XXII. *Calentura intermitente, que se convirtió en contínua, con flogosis del pecho y del bajo vientre.* 172
Observacion XXIII. *Calentura intermitente con flegmasia de las vísceras del pecho y del bajo vientre.* 183
Observacion XXIV. *Calentura intermitente, seguida de diathesis inflamatoria, y terminada por una desorganizacion flogística de las vísceras del bajo vientre.* 187

Observacion XXV. *Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.* 194
Observacion XXVI. *Calentura cotidiana con disenteria.* 196
Observacion XXVII. *Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.* 199

CAPITULO II.

Historia general de las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas. 203
De las causas de la gastritis. 204
Causas predisponentes que obran sobre todo el organismo. . . . . . id.
Causas predisponentes que obran directamente sobre la membrana mucosa del estómago. 213
Causas escitantes. 216
De las causas de la enteritis. 217
Causas predisponentes. . . . . . id.
Causas escitantes. 225
Desarrollo de los síntomas característicos de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas. 227
De la gastritis aguda. 228
De la gastritis crónica. 233
De la enteritis ó disenteria. 238
De la enteritis aguda. 239
De la enteritis crónica. 240
Diversos progresos y terminaciones de la flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas. 245
Mecanismo de las flogosis gástricas. . . . . . id.
Alteraciones orgánicas. 256

CAPITULO III.

Tratamiento de las flogosis de la membrana mucosa de las vias alimenticias en general. 265

Del tratamiento de la gastritis ó flogosis de la membrana mucosa del estómago. 270
Tratamiento de la gastritis aguda. 278
Observacion XXVIII. *Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica contínua.* 280
Observacion XXIX. *Gastritis aguda, propendiendo á hacerse crónica.* 287
Observacion XXX. *Sensibilidad del estómago que amenazaba su flogosis.* 290
Observacion XXXI. *Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica-adinámica.* 295
Observacion XXXII. *Gastritis aguda, antecedida de una irritacion prolongada del estómago.* . . . 300
Observacion XXXIII. *Gastritis crónica.* 306
Observacion XXXIV. *Ematemesis seguida de una irritacion crónica de estómago.* 310

ERRATAS.

Páginas 8 y 9, última línea de la primera, y primera de la segunda, dice: *orinitivamente*, léase: *primitivamente.*
Pág. 54, segunda línea de la nota, dice: *Pero prácticos*, léase: *Pero porque prácticos.*
Pág. 75, lín. 3, dice: *ascitis*, léase: *cistitis.*
Pág. 97, lín. 17 y 18, dice: *anti-diarrético*, léase: *anti-diarreico.*
Pág. 119, dice: *Observacion V*, léase: *Observacion XV.*
Pág. 122, lín. 30, dice: *diarrea*, léase: *diarreas.*
Pág. 131, lín. 34 y 35, dice: *quedada*, léase: *quedaba.*
Pág. 137, línea 22, dice: *epigastrio*, léase: *hypogastrio.*
Pág. 251, segunda línea de la nota, en seguida de flegmasia, léase: *varia.*
Pág. 255, lín. 18, dice: *observaban*, léase: *observan.*
Pág. 273, lín. 16, dice: *deber*, léase: *debe.*
Id., lín. 32, dice: *no solo*, léase: *solo.*
Id., lín. 14, dice: *en su parte*, léase: *en su parte interior.*

HISTORIA
DE LAS FLEGMASIAS
ó
INFLAMACIONES CRÓNICAS,

FUNDADA EN NUEVAS OBSERVACIONES

DE CLÍNICA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Obra que presenta un cuadro razonado de las diversas variedades y combinaciones de estas enfermedades con sus diferentes métodos curativos.

ESCRITA EN FRANCÉS

POR F. J. V. BROUSSAIS,

Caballero de la Orden real de la Legion de Honor, &c. &c. &c.

CUARTA EDICION.

Corregida, aumentada con notas, y con el retrato del autor, y traducida al castellano

Por D. Pedro Suarez Pantigo,

Profesor del colegio de Medicina de esta córte.

TOMO IV.

MADRID: Imprenta de D. E. Aguado, *bajada de Sta. Cruz.*

1828.

TRATAMIENTO

DE LA GASTRITIS CRÓNICA.

Cuando se trata de hacer la eleccion y graduar la cantidad de los medios debilitantes, debe atenderse menos á la antigüedad de la gastritis que al grado de aniquilamiento á que ha reducido al enfermo. Como los músculos no se hallen estenuados, no podrá considerarse al sugeto como en estado de marasmo; y aunque padezca de una estremada debilidad, no se debe tomar priesa para administrarle fortificantes, porque sus fuerzas no se hallan agotadas sino detenidas en su desarrollo por el dolor. En este caso, que se reconoce todavía por la conservacion del color, es necesario no temer ni la dieta, ni los emolientes. Por otra parte puede existir por largo tiempo la gastritis mas crónica en un grado muy mite, sin que impida la nutricion, á lo menos en cantidad suficiente para producir la completa estenuacion (1).

Cuando la falta de estenuacion se une á la certeza de que la enfermedad, al principio leve por sí misma, no ha sido entretenida y prolongada por los escitantes, hay nuevo motivo para esperar mucho de la dieta rigurosa, y de los medicamentos acuosos y emolientes. En estos

(1) La gastritis, aunque sea muy dolorosa, coincide tambien con un esceso de nutricion, y con la bulimia; y cuando es circunscrita, puede durar muchos años sin alterar la nutricion, sobre todo en la edad avanzada. (Véanse las proposiciones del exámen de las doctrinas).

casos hay una agradable sorpresa con la pronta mejoría, la que se debe mas bien á la ausencia de toda irritacion, que á una virtud especifica de los medicamentos. ¿Qué cosa mas propia para animar al práctico, haciéndole conocer la verdadera causa de la estrema debilidad que anteriormente le engañaba? Hagamos todo esto mas sensible por medio de egemplos.

OBSERVACION XXXV.

Gastritis crónica.

Meurat, artillero, de edad de treinta y dos años, pelo castaño, piel blanca, constitucion seca y musculosa, fue curado en un hospital del Frioul en 1807 de una calentura intermitente, acompañada de vómito durante las accesiones, por medio de los vómitivos, y en seguida la quina, que suprimió la calentura con bastante facilidad. Habiendo vuelto al servicio le pareció hallarse bastante bien, aunque su estómago estaba sensible; pero á los quince dias fue atacado repentinamente de un vómito de alimentos, para el que no usó medicina alguna, siguió su vida ordinaria, y únicamente bebia algo mas de vino con el objeto de fortificarse. De este modo permaneció durante cincuenta dias; pero habiéndose hecho muy frecuente el vómito, y hallándose acompañado de dolores muy vivos en el epigastrio, de laxitud, ansiedad y debilidad, entró en el hospital de Udina el dia catorce de julio de 1807, que era el cincuenta despues del vómito, como unos dos meses y medio despues de la calentura intermitente. Observé en él los síntomas siguientes:

Ojos deprimidos, tiernos, conjuntiva inyectada, facciones descompuestas, tez aplomada, y entremezclada de un color amarillento de ocre, con la piel pegada sobre los músculos, que aún no se hallaban muy estenuados, á pesar de que el tegido subcutáneo enteramente

se habia disipado; todo el cuerpo se hallaba tan frio como el de un cadáver; pulso casi insensible, estrema debilidad. No podia sostenerse de pies ni sentado: se agitaba incesantemente, y daba mil vueltas suspirando extraordinariamente; se descubria el pecho, y dirigia los brazos hácia la parte superior, como se observó en Mr. Beau en los últimos dias de su vida. El enfermo de esta observacion se hallaba tambien próximo á perder el habla; no podia pronunciar sino algunos sonidos en voz baja y mal articulados, que por lo mismo eran suficientes para comprender que deliraba, lo que mostraban igualmente sus acciones.

Vomitaba cuanto tomaba, y luego que el estómago estaba vacío hacia esfuerzos violentos, que algunas veces atraian bilis ó jugo de apariencia salival, ó tal vez pancreático. Toda la region epigástrica estaba dolorida al tacto. El enfermo se hallaba obligado á ponerse á mover el vientre á cada instante, pero el pujo no le permitia arrojar mas que mucosidades sanguinolentas. Al momento le prescribí la solucion de goma arábiga, los julepes compuestos con el mucílago de la semilla de lino endulzados, y en los tres primeros dias no tomó otra cosa mas que un poco de caldo de pollo por la mañana y tarde; al principio la piel se reanimó.

El dia cincuenta y cinco, quinto de su entrada, cesó el vómito, y no tuvo mas que dos deposiciones algo dolorosas todavía; pulso desarrollado, pero rígido y frecuente, piel caliente y alituosa; el delirio desapareció desde el dia siguiente de su llegada, apetito. Todavía el epigastrio estaba muy doloroso. Media taza de caldo por la mañana, caldo de pollo por la tarde.

Los dias siguientes por la mañana caldo, y por la tarde substancia: las mismas medicinas. El epigastrio perdió poco á poco su sensibilidad, y bastaron dos ó tres dias para disipar todos los síntomas febriles, y el enfermo empezó desde entonces á recobrar visiblemente

las fuerzas, el colorido y robustez. La voz no estuvo abatida y trabajosa mas que los ocho primeros dias del tratamiento, finalmente habiendo sido conducido Meurat, por grados, á los alimentos sólidos, al principio vegetales, despues animales, y al uso del vino, se halló en muy buen estado de salud en espacio de veinte y un dias, contando desde su llegada, y salió del hospital el dia cuatro de agosto.

Habiéndole encontrado en el pueblo á fin del mes, ví que se hallaba bueno.

REFLEXIONES.

Se observa que la irritacion del estómago, que habia empezado con la calentura intermitente, duró algo mas de tres meses, que tuvo algun tiempo propension á resolverse, aunque la quina y febrífugos amargos la exasperaron desde el principio; que no fue por sí bastante intensa para rechazar todos los alimentos, y dar un golpe considerable á la nutricion, sinó durante los cincuenta dias que precedieron á la entrada del enfermo; y que á pesar de todo esto la separacion de los irritantes por espacio de cinco dias, dió al enfermo fuerzas bien superiores á las que tenia cuando llegó, un apetito que no acostumbraba, y la facultad de digerir fácilmente, de la que se hallaba privado desde el principio de su enfermedad.

Confirma este hecho lo que he dicho anteriormente en las calenturas intermitentes atáxicas. Se vé que forma escepcion de la regla general; pero puede deducirse de él que es fácil estraviarse, aun cuando se siga el camino de la observacion, si no acompaña un juicio prudente: *experientia fallax.* Efectivamente, el médico que trató esta calentura hubiera podido citarla en favor del método tónico, y decir que la quina habia salvado al enfermo. Pero yo, que despues de la desaparicion del tipo

febril, volví á hallar el síntoma local siempre persistente; yo que le ví acrecentarse por el tratamiento que habia cortado la calentura, comprometer la vida del enfermo, y desaparecer en el momento en que adopté un tratamiento opuesto; yo puedo, pues, dudar de la necesidad que hubo para administrarle la quina.

Pero se me objetará que este caso prueba que la quina habia sido útil para la calentura; así aunque fatigó un poco el estómago, produjo mas bien que mal, puesto que el que habia producido fue reparado tan fácilmente. Convengo en ello, no obstante, ¿no habria otro método que espusiese menos la vida del enfermo para combatir las intermitentes, en quienes la flogosis gástrica es inminente? ¿no es necesario tambien estar informado de los peligros del tratamiento, puramente escitante, bien sea para establecer las bases de este método, si acaso no es conocido, bien sea para remediar los accidentes que hubiera podido producir la quina mal ó bien administrada? Pues es claro que si siguiendo las ideas generalmente adoptadas, si hubiera querido reparar el estómago de Meurat por medio de los corroborantes, se hubiera hecho inevitable la terminacion funesta. Siempre, pues, resulta de esto que pueden existir vómitos flogísticos con calentura intermitente, y que la quina, aunque suprima las accesiones, puede aumentar el riesgo de la flogosis local. Esta verdad me parece muy á propósito para hacer muy circunspecto al práctico sobre el uso de este medicamento, tanto como febrífugo, tanto como preservativo de la reproduccion de las accesiones, ó como estomático en los casos de dispepsia y de epigastralgia apiréticas.

Pero esto no es suficiente: se debe recordar que la quina no ha sido siempre tan ventajosa, aun para la calentura, como parece haberlo sido en Meurat. He citado casos en que repentinamente la cambió en contínua, los que eran bastante comunes en el hospital de Udina

en el estío de 1806. Luego está suficientemente demostrado que es espuesto combatir las intermitentes con vómito periódico por medio de la quina, cuando no hay suficiente seguridad de que el vómito mas bien es nervioso y originario de la túnica musculosa, que no una consecuencia de la irritabilidad de la mucosa. Si se preguntan los signos distintivos de esta última disposicion, repetiremos lo dicho anteriormente cuando invitamos á los médicos á recordar todas las esperiencias que pueden demostrar el sufrimiento de la membrana interna del estómago y de los intestinos.

¿Cómo podrá causar admiracion que la quina prolongue una irritacion que tiende á la flogosis, cuando se observa que la origina en sugetos que no ofrecen ninguna señal de ella en la invasion de la calentura intermitente? He citado egemplos de esto; pero como su terminacion ha sido funesta, añadiré otro en el que la curacion probó por los medios que se emplearon, lo que la muerte habia manifestado por medio de la inspeccion de la parte enferma.

OBSERVACION XXXVI.

Gastritis crónica.

Dugat, soldado del regimiento número 84, de edad de veinte y seis años, carnudo y robusto, entró en mi sala del hospital de Udina el dia cuatro de diciembre de 1806, diciendo que ya hacia seis meses que estaba malo. Primero le habia atacado la calentura terciana, de la que fue curado en tres semanas en uno de los hospitales del egército, despues de haber sido emetizado y purgado, y de haber tomado la quina y los amargos. En el ínterin fue trasladado á otro hospital, estando convaleciente, porque todavía le quedaban dolores de estómago que le quitaban el apetito. Permaneció ocho dias

en este segundo hospital, y quince despues en otro, siendo en todos tratado con la quina, los amargos y preparaciones vinosas, pero padeciendo de cada dia mas. Dos meses de permanencia en su regimiento, solo sirvieron para empeorar su situacion; finalmente, se vió obligado á volver á entrar en el hospital de Udina. Sufrió á su llegada el tratamiento comun de las afecciones gástricas evacuantes, y tónicos en seguida, y la casualidad le trajo veinte dias despues á una de mis salas, hallándose mas agravado que nunca (1).

Ví en este enfermo un hombre muy aniquilado, y tan debilitado, que apenas podia volverse en la cama, con la piel fria, el pulso lento y endeble, el color moreno, con un tinte como de color de hierro; vomitaba continuamente cuanto tomaba hacia un mes, y á cada instante movia el vientre hacia ya mucho mas tiempo. No pude indagar con exactitud la época en que habia empezado esta enfermedad. Era este militar de un caracter triste y melancólico, que rayaba con la melancolía furiosa y desesperada. No se quejaba de otra cosa sino de un dolor sordo, situado en la base del pecho transversalmente; hacia cuatro ó cinco dias que tenia pequeños golpes de tos, sin ninguna espectoracion. Estaba muy flaco, y casi en un estado de marasmo. La presion del epigastrio solo era dolorosa si se le comprimia con fuerza.

Atribuia yo todos estos síntomas á una irritacion crónica de la membrana mucosa del estómago, y á pe-

---

(1) Asi es como la rutina continúa sus malos tratamientos hasta la muerte en los desgraciados afectos de gastritis. Cada nuevo médico que asiste se cree obligado á empezar por el emético, de éste pasa al uso de los tónicos, contentándose con variarlos para ver el que mejor se adapta á la naturaleza del enfermo, y estos ensayos solo terminan con la vida, si no tiene la fortuna el paciente de caer en manos de un médico fisiólogo.

sar de su estremada debilidad, no dudé ponerle á dieta rigorosa, dándole agua de arroz unida con pociones gomosas, aciduladas con el ácido cítrico. Empezaron á disminuir los vómitos.

Habia entrado este enfermo el dia cuatro de diciembre, hacia el sexto mes de su enfermedad en general, y quinto, poco mas ó menos, del principio de los dolores gástricos. A los tres ó cuatro dias despues le añadí panatela. Pocos vómitos; una deposicion; los dolores de estómago algunas veces eran violentos, pero el colorido y las fuerzas eran mejores. A los doce dias substituí al agua de arroz la limonada; la cara se animó, y aumentó el apetito. Desde el diez y ocho de diciembre ya no vomitó, y se quejaba solo de eruptos, y de que los alimentos se le volvian á la boca como sucede á los rumiantes.

El veinte y seis desapareció enteramente este síntoma, y se restablecieron las fuerzas y la robustez.

Los primeros dias de enero de 1807, habiendo vuelto ya Dugat á su color y robustez regulares, se quejó de dolores que decia sentir en las costillas asternales derecha é izquierda; pero este accidente desapareció á pocos dias disminuyéndole los alimentos, que aunque vegetales, habian llegado ya á las tres cuartas partes de racion. Salió perfectamente restablecido, y se mantuvo sano despues.

REFLEXIONES.

La enfermedad de Dugat nos manifiesta no solo el abuso que puede hacerse de los estomáticos, sino tambien de los recursos que posee una buena constitucion.

Esta gastritis es la mas crónica que he observado en el hospital de Udina, y no obstante se curó. ¡Cuánta esperanza, pues, nos da para ciertas dispepsias interminables, que en vano se las ha tratado por medio de los estomáticos! ¡Siete meses de duracion, término bastante largo! Es muy probable que Dugat hubiera sucum-

bido á los estimulantes que se le prodigaron, si desde su principio la flogosis hubiera sido violenta.

Todavía nos prueba este hecho que es sumamente dificil decidir sobre la existencia de las flegmasias antiguas de las membranas mucosas, sobre todo en los sugetos robustos y que todavía no se hallan en el estado de marasmo. No obstante, me parece que no podria tenerse tanta esperanza en una época tan avanzada de la gastritis, si esta flogosis se hubiera hallado continuamente unida á la de la mucosa del colon. Esta porcion de membrana no resiste tanto como la otra, así es que no podré citar curacion de diarreas prolongadas por tanto tiempo. La que se ha observado en Dugat, es bien posterior á la gastritis, así es que el principal punto de irritacion estaba sobre las paredes internas del estómago. Luego es mas ventajoso que la gastritis tenga la iniciativa sobre la diarrea, que si sucediera lo contrario: esto parece un hecho incontestable. Hemos visto sobrevenir la gastritis al fin de las disenterias prolongadas y nunca con curacion de los enfermos. En este caso vemos una disenteria que complica una gastritis antigua, y que cede con tanta facilidad como la enfermedad primitiva. La razon de esta diferencia debe estar al alcance de nuestros sentidos.

Juzgo que ademas del esceso de vitalidad que convendrá hallarse en favor del estómago, la naturaleza de los cuerpos esteriores que impresionan ambas superficies, debe dar una razon de su mayor ó menor resistencia á la desorganizacion.

Supongámoslas tratadas igualmente de un modo no conveniente á su estado de inflamacion, la mucosa gástrica solo recibe materiales todavía bien unidos, cuya descomposicion empieza, pero que tiende á recomponerse de una manera conforme á las necesidades del organismo; pero la mucosa intestinal continuamente está embadurnada de una sanies pútrida, tanto mas sujeta á las leyes de la química inorgánica, cuanto mas endeble y

desordenado es el enfermo. La primera está demasiado estimulada, pero su estímulo solo tiende á reanimar sus propiedades vitales; la segunda está irritada por cuerpos que tienden á producir en su tegido movimientos contrarios á la existencia de la vida: luego no es estraño que se fatigue y que despues de haberse agotado inútilmente, su inflamacion sea mortal, mas prontamente que la de la mucosa gástrica.

Pero una de las causas que la liberta de la irritacion, ínterin padece esta última, es que llegan á ella pocas materias susceptibles de podrirse, con motivo de la dificultad con que el estómago deja pasar los alimentos. En este caso la mucosa cólica solo recibe la flogosis por propagacion. Cuando por el contrario, solo ella padece, el estómago la sobrecarga de residuos de alimentos en descomposicion, que aceleran su desorganizacion y su muerte; así es que todavía veremos curarse al enfermo siguiente, aunque padeció del estómago por espacio casi de seis meses, porque la irritacion intestinal no continuó; al paso que las diarreas primitivas de tres meses siempre han burlado cuantos tratamientos he ensayado.

OBSERVACION XXXVII.

Disenteria y gastritis á consecuencia de una calentura intermitente.

Mariage, de edad de veinte y seis años, moreno, carnoso, y regularmente desarrollado, de temperamento bilioso, fue atacado el dia 6 de agosto de 1806 de una calentura intermitente cotidiana, á la que opuse el uso de la quina despues de las preparaciones acostumbradas.

Las accesiones se mitigaron; pero se presentó un dolor de estómago con propension al vómito, que me obligó á renunciar al uso de este medicamento. Recurrí á

las pociones dulcificantes con el láudano, y á las aguas espirituosas de melisa, de canela, &c.; pero esta fórmula no me sacó del apuro en el momento. Las accesiones disminuian poco; volví al uso de la quina, los dolores y las náuseas me la hicieron nuevamente abandonar, la administré en lavativas, repetí el opio, el éther, y siempre sin utilidad. La diarrea que habia empezado desde el primer mes aumentaba mi confusion. Finalmente, despues de muchos trabajos, despues de dos meses de tratamiento, llegué por medio del auxilio de los gomosos, unidos con el láudano, en dósis hasta de una dracma por dia, y con la ayuda del régimen vegetal feculento, á reducir las accesiones cotidianas casi al estado de nulidad, y á curar la diarrea, cuando este enfermo se atrevió hácia el dia sesenta y dos á beber ocho ó diez jarras de tisana pectoral en una noche (*). El enfermo no tenia demasiada sed; pero esperaba que tomando en un solo dia lo que en diez, debia acelerar proporcionalmente su curacion.

Por la mañana le hallé con una calentura violenta, la cara muy rubicunda, el pulso frecuente y duro, acongojado de una náusea contínua, y vomitando cuanto tomaba. Confesó la imprudencia que habia cometido, y al punto le puse esclusivamente al uso de las bebidas gomosas aciduladas. En toda la tarde y dia siguiente continuó calenturiento y con una remision muy corta.

A pesar de que los vómitos habian calmado, la náusea permanecia, y guiado de esta indicacion, no faltó quien le administró una dósis de hipecacuana, sin saberlo yo.

Al dia siguiente el enfermo, despues de haber vomitado diez ó doce veces, deseaba mas que antes el vomitivo. Esta falsa indicacion no me engañó. Le prescribí la

---

(*) Estas son jarras de las que se usan en los hospitales, que equivalen á una botella.

mas rigorosa dieta, la limonada muy ligeramente gomada, el agua de lino acidulada, y las fomentaciones emolientes sobre el epigastrio. Hasta el dia sexto de este accidente no conseguí quitar la calentura y calmar el vómito y las náuseas, por la continuacion de dichos recursos. Todo demuestra en este caso una *calentura gástrica* (1).

Desde esta época, diez seis de octubre hasta el tres de noviembre, dia ochenta y siete, contando desde la primera invasion de la calentura intermitente, no se notó otra cosa sino que Mariage manifestaba algun calor y rigidez del pulso cuantas veces queria yo aumentarle los alimentos á las tres cuartas partes de racion. Me ví obligado á alimentarle con sopa, arroz, panatela, manzanas, y otros alimentos ligeros: no podia comer carne sino en cortas porciones, y éstas muy amenudo: no obstante, recobró insensiblemente sus fuerzas; pero el dia tres de noviembre reproduccion del calor febril y la frecuencia del pulso, en razon de cierta sensacion del estómago. Disminucion de alimentos, uso de dulcificantes. El dia seis estaba algo mejor. El dia siete frio de calentura, seguido de calor; en una palabra, accesion completa de calentura intermitente. Volví á usar de las pociones gomosas aromatizadas y anodinadas con el láudano. El dia siguiente mayor frio febril, se disminuyó la proporcion de los escitantes en los julepes. El dia once estaba sin calentura, las fuerzas casi como antes de la recaida. Pero ví bien pronto que para conservarle en este buen estado era necesario que no pasáran los alimentos de la media racion por la mañana, y de la cuarta parte por la tarde, y elegirle diariamente los mas ligeros, privándole de las carnes. No obstante, examinándole detenidamente

---

(1) Esta era única, y si no se hubiera mitigado la flegmasia, bien pronto se hubiera visto la *calentura adinámica.*

reconocí que el pulso siempre conservaba la fuerza y la rigidez.

El dia diez y ocho de noviembre, ciento y cinco de enfermedad, tuvo una accesion completa, admirándome, sobre todo, la rubicundez de los labios y la inyeccion general de los vasos capilares de la cara. Se repitieron las accesiones hasta el dia veinte y cuatro del mismo mes, ciento once de enfermedad. En este intermedio se mitigaron por medio de los anodinos aromatizados que hacia yo alternar con los mucosos acidulados, pues siempre era necesario atender al estómago dispuesto á conmoverse (1). Así es que los alimentos continuaron siendo siempre vegetales, ligeros y en corta cantidad. La constipacion se hizo habitual.

El primer dia de diciembre, hablando con Mariage, noté que siempre tenia la respiracion algo alterada. Uniendo la disposicion de la inyeccion de los labios con la rigidez del pulso, me propuse registrarle la region del corazon, y percibí en ella latidos muy vigorosos. Así es que en este enfermo se reunian tres elementos de enfermedad: 1.° un sistema sanguíneo demasiado enérgico, á causa de la fuerza escesiva de un músculo central: 2.° una grande irritabilidad de la membrana interna del estómago: y 3.° un hábito de la calentura intermitente, que incesantemente queria reproducir las accesiones.

El dia catorce de diciembre, ciento treinta y dos de enfermedad, el estómago podia digerir las tres cuartas partes de racion por la mañana, sin que resultase desazon ni calor febril; pero el dia veinte y uno del mismo mes, pareció hallarse fatigado de este régimen, lo que se manifestó por un calor mezclado con frio febril, anore-

---

(1) Hoy dia me abstendria de los escitantes á pesar de las accesiones, á lo menos la quina no la emplearia sino esteriormente.

xia y constriccion del epigastrio. Fue necesario volver á los alimentos suaves, que bien pronto restablecieron las funciones en sù primitiva armonía. No volvió á presentarse señal de calentura intermitente, y Mariage pudo volver á tomar el dia veinte y ocho las tres cuartas partes de racion por la mañana.

Algunos dias despues salió del hospital en buen estado de salud; pero conservando siempre esta rigidez arterial, esta fuerza extraordinaria de los latidos del corazon, que siempre indican si no un verdadero aneurisma, por lo menos una disposicion á esta afeccion orgánica. Habia estado malo cerca de seis meses, y mas de cinco y medio en el hospital.

REFLEXIONES.

He visto otras muchas veces considerables irritaciones del estómago, consecutivas al abuso de bebidas acuosas y calientes. Muchos militares acostumbran á curar sus gonorreas bebiendo abundantemente tisana, vaso sobre vaso. Ignoro si verdaderamente este método es eficaz para extinguir una flogosis blenorrágica incipiente; pero estoy convencido que puede producir congestiones gástricas é inflamaciones del estómago (1). He visto ser un resultado inmediato la calentura intermitente; pero tambien puede ser que el organismo hubiera triunfado sin su accion de la impresion de la causa febril. Es claro que los escesos de las bebidas espirituosas irritarán mas que las de las acuosas: no obstante, si estas últimas son calientes, serán todavía perjudiciales para muchos temperamentos.

Es, pues, necesario hallarse prevenido cuando ocur-

---

(1) El primer grado de la inflamacion del estómago es la congestion gástrica.

re una afeccion gástrica consecutiva á alguno de estos escesos. Un emético, un purgante administrados con anticipacion, pueden hacerse mortales ó perpetuar la enfermedad. Siempre es prudente intentar la curacion por medio de los emolientes, sin acudir á los purgantes hasta que estos medios y el régimen hayan sido infructuosos, y la necesidad de evacuar esté bien demostrada. Estos casos son análogos á los que Federico Hoffman nos ha presentado en su disertacion de *Medicina emética et purgante post iram veneno.* Tambien puede suceder que la cólera deje en el estómago una disposicion menos manifiesta á la flogosis que la que producen las carnes fuertes, los licores vinosos, y las bebidas calientes alcoholizadas.

Tratamiento de las gastritis crónicas latentes.

Si nos limitamos á los preceptos generales y á las observaciones prácticas que con este motivo propongo, no prevendremos suficientemente á los médicos contra los casos de gastritis latente, que les espone á error. Muchas veces la irritacion gástrica no es bastante intensa en su origen para escitar en la economía todas las alteraciones, sobre cuya existencia hemos fijado su diagnóstico; y al primer punto de vista no aparece diferente de aquella disposicion que los médicos humoristas marcan con los nombres de *saburra biliosa ó mucosa*, y que el profesor Pinell ha clasificado con el nombre de *embarazos gástricos*. ¿Por qué signos pues se la podrá conocer en estos casos? ¿Bajo qué principios deberá dirigir el práctico su conducta?

El conocimiento de las causas, y la naturaleza de la epidemia, del clima, &c., nos suministra las primeras presunciones; lo demas corresponde al exámen de los progresos de la enfermedad. Las gastritis tan leves que no pueden reconocerse por ninguno de los caractéres refe-

ridos en la historia general, tampoco reciben un gran perjuicio por la administracion de un emético, y aun resulta de él un alivio marcado. Es verdad que dura por poco tiempo, pero la recaida ya es un dato precioso (1) cuando en seguida se vé desarrollarse la calentura y dolor, y aumentarse la anorexia, no hay duda sobre la indicacion de las bebidas dulcificantes y la necesidad de la dieta: llegó á graduarse de una calentura gástrica; nada hay porque arrepentirse de semejante conducta, pues ámbas enfermedades son una misma cosa (2).

Durante el estío de 1806, recibí en el hospital de Udina gran número de afecciones gástricas. Como notaba que el carácter de irritacion predominaba, empecé el tratamiento de cada una de ellas con los emolientes y los acídulos. La mayor parte curaban; cuando esto debia suceder, la mejoría me empeñaba en continuar con dicho tratamiento.

Aquellos á quienes notaba continuar la anorexia con amargor en la boca, náuseas, sequedad de la piel, eruptos, y borborigmos, eran emetizados. Si no tenian necesidad de otra cosa que del vomitivo, se manifestaba el apetito desde el dia siguiente; si quedaban cuerpos estraños, *saburra* en la cavidad de los intestinos, los gases espelidos por el ano, los borborigmos, la elevacion del vientre, su restriccion, las señales de las lombrices, la laxitud, y los dolores simpáticos de los lomos y las piernas, me daban la indicacion de un purgante que acababa de restablecer el equilibrio (3).

---

(1) ¿No sería mejor no esponerse á esta resulta? hoy dia curo sin temor los embarazos gástricos con ocho ó diez sanguijuelas aplicadas sobre el epigastrio.

(2) Yo habia pues sentado en mi concepto las bases de la destruccion de las calenturas esenciales.

(3) La observacion me ha conducido insensiblemente á detestar los evacuantes siempre que la sensibilidad de las vias gás-

Cuando habia movimiento febril, no tomaba ningun cuidado, ínterin los síntomas de los cuerpos estraños en primeras vias me manifestaban su causa. Pero faltando estos signos, ó cuando despues de las evacuaciones necesarias observaba continuar la rigidez con la frecuencia del pulso, calor de la piel, alteracion del apetito, de las fuerzas, y suspension de las escreciones, me guardaba muy bien introducir en el estómago otra cosa mas que la limonada de la tisana pectoral, un cocimiento de cebada, ó cualquiera otra bebida análoga, y no permitia mas alimento que el caldo.

Es necesario, segun esto, que todos aquellos en quienes el movimiento febril se prolonga despues de los primeros síntomas gástricos, hayan pasado los periodos de la *calentura biliosa* (1).

En los calores de 1806 y 1807 he visto terminarse en tres, cuatro, cinco ó seis dias una porcion de calenturillas de esta especie; unas despues de las evacuaciones, y otras sin ellas, aunque siempre con la ayuda de las bebidas dulcificantes, acídulas y de la dieta. Nunca he tenido necesidad de amargos ni de tónicos; los que empezaban á producir en el estómago un foco de sensibilidad crónica, que conducia por último al enfermo á la gastritis. Hé aquí lo que he observado con respecto á las afecciones gástricas febriles.

Algunas veces las no febriles eran tambien muy abundantes y no menos interesantes de conocer, porque se confunden no tanto con el *embarazo gástrico* ó *las calenturas gástricas*, sino con la *dispepsia asténica*, que

---

tricas está aumentada, y á este método debo mayores ventajas que las que habia obtenido hasta la época en que compuse esta obra.

(1) Empezaba á persuadirme que no es indispensable el que una calentura recorra todos los periodos á que los autores la han sujetado.

vulgarmente se conoce con el nombre de *debilidad de estómago.*

Durante los calores de 806 y 807 un gran número de enfermos permanecian indefinidamente en el hospital de Udina en el estado siguiente: Palidez sin ninguna alteracion biliosa, aun tambien algunos tenian el colorido bastante bueno; apetito para comer si se les daba la media racion por la mañana, pero por la tarde solo la sopa. Muchos no podian llevar la sopa; tomaban con placer los alimentos por la mañana, pero por la tarde una sensacion de plenitud tan considerable como si hubiesen comido escesivamente, los detenia desde el primer bocado. No se quejaban de ningun dolor mas que de una sensacion inesplicable de debilidad. Muchos no podian tenerse de pie y tenian las piernas temblonas; constipacion habitual, pulso lento, algunas veces rígido y bastante fuerte. Cuando ensayaba curar estas enfermedades con la quina, el vino amargo, ó con algun otro estimulante, notaba una elevacion de pulso, y un movimiento febril con calor acre por la tarde; se aumentaba la ansiedad, y los síntomas de la gastritis se hacian evidentes.

Yo me conducia en el tratamiento de estas enfermedades, segun he aconsejado en la gastritis crónica, y me atrevo á lisonjearme haber curado un gran número que hubieran perecido indudablemente por cualquiera otro método en medio de la calentura héctica y del dolor (1).

Esta sensibilidad del estómago que se exasperaba con el uso de los tónicos, no la observé solo en los franceses: los habitantes de Udina se hallan muy amenudo acometidos de ella. Algunas veces caen en un estado de consuncion con anorexia y vómito, que por lo comun les conduce á la muerte, porque rara vez se les deja de ad-

---

(1) En esta época todavía no conocia yo toda la utilidad de las sanguijuelas para abreviar la duracion de estas enfermedades.

ministrar confortantes de toda clase. El doctor Trastour, cirujano mayor del número 84 de infantería de línea, ha visto perecer á un paisano de esta villa en el último grado de marasmo, al que habia llegado por los estomáticos que sucesivamente le habian prescrito en el espacio de muchos meses los médicos mas acreditados del pais. Ninguno receló la naturaleza verdadera de su enfermedad, al paso que Mr. Trastour que habia observado muchas veces conmigo en el hospital, y que habia asistido á muchas de las inspecciones cadavéricas que incluyo en esta obra, la reconoció al momento, y predijo su funesta terminacion, que hubiera evitado ciertamente si el enfermo hubiera seguido sus consejos.

En la misma villa he visto yo á un hombre atacado de una calentura cotidiana con sensibilidad gástrica, que igualmente le condujo al marasmo en razon de las dósis de quina que le habia ordenado un médico Browniano. Cuando consultó conmigo, su estómago padecia terriblemente con todas las bebidas, hasta con las mas dulcificantes; pero el infeliz no podia vomitarlas á pesar de las náuseas que le producian, y de los esfuerzos que egecutaba para poderlo conseguir; su calentura era contínua, entremezclada de frios vagos, y se hallaba enteramente desfigurado. Abandonó todas las medicinas, y se sostuvo solo con alimentos ligeros, escogiendo aquellos que mas se adaptaban á su estómago: se halló aliviado, y la conclusion de los calores terminó su curacion.

En aquel mismo estío curé con el uso de la limonada, ó por el cocimiento de cebada con panatelas de arroz por único alimento á un jóven de diez y ochos años, y á un niño de tres que cayeron en consuncion. A los veinte dias causaba admiracion verlos en un estado de contínua inapetencia y náuseas, con una tristeza profundísima; los purgantes les habian producido mucha ansiedad, aunque ninguna evacuacion. Los padres sospechaban si serian las lombrices, y algunos amigos aconse-

jaban la quina, los frios irregulares que se presentaban por las tardes, parecian señales de calentura intermitente. Conseguí, aunque con gran dificultad, se limitasen al plan que les proponia, y el premio de su docilidad fue la mas completa curacion, á lo que se unió la constancia del enfermo. El alivio no se notó perfectamente hasta despues de los siete ú ocho dias del uso de las medicinas.

Desde entonces no me he arrepentido de hacer seguir el mismo régimen á ciertos sugetos morenos, flacos, irritables, á los que antes habia emetizado y purgado, segun el uso recibido, para librarlos de una náusea continuada, con gusto amargo y coloracion biliosa. Este tratamiento les restableció el apetito que en vano habian tratado recobrar por medio de los purgantes y de los amargos.

En el estío es cuando esta disposicion se presenta mas continuamente. Acomete á los de un temperamento como el que acabamos de indicar, y casi nunca á los linfáticos de tegido flojo y circulacion poco activa en los capilares de la periferia. La encuentro con bastante frecuencia en París para juzgarla mas frecuente de lo que se cree. ¡Cuántos sugetos pasan en Francia como *hipocondriacos y acometidos de obstrucciones*, que no tienen mas enfermedad que un esceso de susceptibilidad gástrica, que se les perpetúa por medio de los tónicos fundentes, aperitivos, y que se destruiria con suma facilidad por medio del régimen y los dulcificantes!... Como el clima es menos caliente que el de Italia, la enfermedad se mantiene en un grado mas mite. Se cura á veces con los progresos de la edad, segun dicen nuestros autores hablando de la hipocondría y de la dispepsia, en razon de que la sensibilidad disminuye, mas esto supone que la flogosis no se ha graduado lo suficiente para desorganizar la membrana, ó para causar la muerte del sugeto solo por el dolor, lo que sucede muy amenudo.

Mr. Bernard, cirujano jóven de egército, de quien ya

he hablado, por el celo que tenia de observar con cuidado, y que fue testigo de mis observaciones por tan largo tiempo, y de mis esperiencias sobre este género de enfermedades, me escribió de Voiron, su lugar nativo, con fecha de 5 de noviembre de 1807, con motivo de haber muerto su padre de una enfermedad que llamó la atencion de todos los médicos del pais. "No pude avi»saros, decia en mi última carta, que se habia hecho la »inspeccion anatómica del cadáver de mi padre. Se han »hallado en él algunas adherencias de la pleura, efecto »de una pleuresia ó peripneumonia que tuvo muchos »años hace: los pulmones estaban sanos. Sus padeceres »me demostraron que la membrana interna del estóma»go estaba en supuracion, que los intestinos gruesos se »hallaban mas inflamados que los delgados, los que igual»mente lo estaban: murió hidrópico en el grado mas »avanzado. Se le hizo la puncion la víspera de su muer»te. El médico mas acreditado de los alrededores graduó »la enfermedad por un escirro del piloro. Por consiguien»te se administraron ámpliamente los resolutivos y des»obstruyentes. En efecto, desde la invasion de la gastritis »que hace ya dos años, hasta la muerte, no ha dejado de »tomar la quina en substancia, en estracto ó en jarabe, »eméticos, serpentaria, almizcle, alcanfor, láudano, ether, »y otras muchas medicinas. Cuando se declaró la calen»tura héctica con actividad, se tomaron los recargos de la »tarde por accesiones de calentura cotidiana, y fue trata»do como tal. Finalmente, los seis últimos meses de su »vida los pasó en contínuos dolores, con vómitos, ó co»natos contínuos de vomitar, diarrea, &c. Los que me »han referido los resultados de la autopsia, me asegura»ron que esta enfermedad se encontraba muy comunmen»te, y que rara vez era curable cuando aparecia con ca»rácter crónico."

¡Cuántos desgraciados estan actualmente en la situacion en que se encontró el padre de Mr. Bernard, y con-

cluirán tan miserablemente como él! Sería muy interesante saber cuántos escirros del piloro resultarian de las hipocondrías, obstrucciones y enfermedades nerviosas que tienen su orígen en los órganos del abdomen, si se les pudieran separar todas las gastritis crónicas de las enfermedades actualmente existentes en París bajo estas diferentes denominaciones.

Mr. Bernard ofrece un egemplo de gastritis prolongada por muchos años. Tengo recogidas otras semejantes en los hospitales militares. Pero entre los enfermos que han estado afectos de ella, ninguno ha muerto en un estado tan graduado como el que se necesita para evitar toda duda. Cuando sucede, es porque la enfermedad es susceptible de tal cronicidad, porque es poco intensa, porque desorganiza la membrana, ó no deteriora las funciones sino con mucha lentitud, y mas bien por los recursos que le proporcionan los medicamentos que por su propia actividad. Ademas, desde que he reconocido la posibilidad de semejante forma de gastritis, he tenido un gran cuidado de no usar los estomáticos en tales casos. Así es que en el hospital de Udina he libertado del marasmo á dos hipocondriacos inveterados que parecia se hallaban á punto de constituirse en ella al momento que hubieran vuelto á entrar en los egercicios militares. El mas atento estudio no me ha demostrado por espacio de dos años otra cosa, que una sensibilidad que imposibilitaba mucho las fuerzas de su estómago. Siempre he observado que los escitantes amargos, alcohólicos y demas preparaciones les eran perjudiciales, y que los alimentos acres, picantes y demasiado animados los incomodaban. Los aliviaba mucho y aun los restablecia con el régimen feculento mucoso-azucarado, y las bebidas análogas; y si hubieran estado exentos de toda afeccion moral, y en disposicion de seguir las fatigas, y continuado en el cuartel general el régimen que tan saludable les era en mis salas, no dudo que hubieran

obtenido una completa curacion: á lo menos no hubieran muerto, como he visto suceder á muchos hipocondriacos y acometidos de dispnea, para quienes he sido consultado en la práctica civil en París, antes de haber podido hacer el estudio cadavérico de esta enfermedad. No obstante, me acuerdo haber curado en esta misma época con la disolucion de la cola de pescado en el cocimiento de quina, bajo la forma de jalea, dos ó tres atacados de dispepsia, cuyos males se habian acrecentado con el uso de los elixires, vinos medicamentosos, polvos estomáticos y otros arcanos destructores que el charlatanismo difunde con profusion en la capital. Hubiera podido dispensarme de aromatizar la gelatina, y combinarla á los amargos; pero me hallaba embebido en la preocupacion. No obstante, he curado porque empleé un escitante mucho mas suave que aquellos por quienes el estómago estaba irritado hacia tanto tiempo. Sin duda la naturaleza me ayudó poderosamente.

Se podrá pues imitar esta práctica en ciertas dispepsias inveteradas para las que se ha agotado la accion de los estimulantes mas fuertes. Será suficiente someter á los enfermos al régimen gelatinoso feculento, mucoso-azucarado, proscribiéndoles los licores fermentados, librarles de los estomáticos continuados para obtener la curacion de los enfermos en quienes la flogosis no haya desorganizado la membrana mucosa, ó aun toda la víscera, desarrollando las láminas interpuestas entre sus membranas, y volviéndolas lardáceas, tuberculosas, y por último escirrosas.

He dicho que los paises calientes eran el remedio principal de la tisis: puedo afirmar lo contrario de la gastritis crónica. Cuando el estómago continúa en arrojar los alimentos ordinarios, y se opone á toda dilatacion (punto importante para distinguir esta afeccion del escirro, del piloro que permite la acumulacion de alimentos) en un sugeto moreno, irritable, robusto, poco dispuesto á

las afecciones pectorales: un viage á una latitud mas fria puede serle tan ventajoso, como la estancia en paises meridionales sería para otro rubio, delgado y de un sistema sanguíneo poco activo, que se hallára ya en el primer periodo de la tisis pulmonar.

Si los caprichos del estómago pudieran contribuirse á la accion muscular de la víscera, el tratamiento no sería el mismo: indudablemente los principales recursos serian los revulsivos y los anti-espasmódicos unidos al egercicio y á la distraccion; pero esto es salirme de mi objeto.

Cuando en el tratado de enfermedades *vaporosas del doctor Pome* leemos que ha mitigado una porcion de síntomas nerviosos con el caldo de ternera, pollo, las emulsiones y otras bebidas análogas, ¿no hallamos en estos mismos casos la prueba de que disminuyendo la irritabilidad del estómago, se puede establecer la calma en un organismo, cuyas funciones se hallan desordenadas? ¿Y quién nos asegura que la mayor parte de hechos en que se funda para autorizar su práctica, no se asemejan á las enfermedades de que me ocupo yo hoy dia?

Otros muchos prácticos de nota han observado todavía la necesidad de disminuir la sensibilidad del estómago en las enfermedades crónicas nerviosas, que parecia dependian de un vicio del abdomen.

Dice el célebre Tissot, que los que hacen uso de licores al fin de la comida para facilitar la digestion, no podrian tomar mayor cantidad de la acostumbrada, á no producir el efecto contrario, y destruir de hecho las fuerzas digestivas.

Todos los médicos que han tenido la ventaja de oir las lecciones de doctor Pinell, saben que nunca este grande práctico deja de recomendar las frutas, las leches, y el régimen dulce y vegetal á los hipocondríacos, melancólicos, vaporosos y falsamente obstruidos, &c. Los que despues de haber agotado los fundentes, los aperitivos, y los estomáticos mas acreditados, vienen á achacarles la

causa de sus padeceres. He visto muchos de estos que por su consejo habian abandonado todas las drogas para vivir solo de panatelas, huevos, leche y frutas; pero es necesario una grande autoridad para animar á todas las personas á tal revolucion, sobre todo cuando han contraido el hábito á los licores, para acostumbrarse á alimentos y á bebidas que les parecen insípidas, y que les hacen esperimentar en el principio una sensacion de debilidad enteramente opuesta á la impresion fortificante y de reaccion de los espirituosos en el momento en que entran en el estómago. No obstante, no les falta mas que un poco de constancia para llegar á encontrar este régimen muy agradable, y el restablecimiento de su salud debe ser el premio de los cortos sacrificios que hagan á sus apetitos.

No obstante los consejos que aquí doy, no se deben tomar con tanto rigor, que se proscriban todos los estimulantes del tratamiento, de los que estan afectados de la sensibilidad crónica del estómago, ó de este grado de gastritis que solo turbó las funciones por intervalos. Siempre la relajacion sigue al esceso de irritacion. Será, pues, útil permitir ligeras dósis de vino ó algunos aromas ligeros, combinados con los mucilaginosos, al momento que no haya ninguna alteracion simpática, ya sea en la circulacion, ya sea en las sensaciones ó en las funciones de los diferentes aparatos. Se los usa en el momento en que el enfermo no se queja mas que de la debilidad, y cuando el dolor ardiente, lancinante, gravativo ó de constriccion, ha dado origen á una sensacion de frio en la boca del estómago que parece aumentar la debilidad.

Se los administra unidos á los alimentos que reclama el enfermo con bastante energía. Si le fatigan, se suspenden para volver á darlos en menor cantidad, á no ser que la indiosincrasia particular del estómago los reuse absolutamente como se puede observar en la convalecencia de Mr. P.... (Observacion XXXII).

Con relacion á los alimentos estimulantes se obrará igualmente que con los medicamentos, cuando es necesario aumentar la propiedad nutritiva, ó la cantidad de las substancias que entran en el régimen de un convaleciente. Si la primer tentativa no es ventajosa, se mitiga la irritacion, y despues, sin desanimarse, se hace segunda prueba. Es necesario perseverar en este plan sin vacilar jamas, persuadiéndose altamente que si la enfermedad es curable, no hay otro medio para llegar á conseguirlo.

Tratamiento de la complicacion de las flogosis mucosas de las vias digestivas con las calenturas intermitentes.

Aunque los médicos Brownianos rehusan admitir las indicaciones opuestas en las enfermedades, es bien dificil no percibir al tratar la complicacion de las flogosis gástricas con las calenturas intermitentes, que los medicamentos que reclaman estas últimas, favorecen los progresos de la irritacion fija en la mucosa del estómago, y que el método que mejor prueba en esta afeccion es de hecho impotente contra la perioricidad febril. La historia de Mariage (Observacion XXXVII) nos da la prueba de esta verdad; siguiéndola paso á paso, está precisamente desconcertada por la importuna reproduccion de las accesiones de calentura intermitente, cuyo tratamiento contraría la curacion de la enfermedad principal. Como no puedo manifestar en esta observacion todos los procedimientos que he empleado para interrumpir el hábito febril complicado por la gastritis crónica, voy á referir la conducta que he seguido con los mas felices sucesos en los estíos de 806 y 807, cuando esta complicacion era muy comun.

Aunque se presentase una intermitente con los síntomas dichos de *embarazo gástrico*, no acudia á los evacuantes hasta despues de haber mitigado la susceptibilidad del estómago por medio de los emolientes y de una

dieta de veinte y cuatro á treinta y seis horas. Si pasado este término continuaban los signos de saburra, emetizaba y aun tambien purgaba si me parecia necesario; pero cuando los dulcificantes y acídulos bastaban para mitigar los síntomas gástricos, los suspendia y no juzgaba hallarme obligado á emetizar al enfermo por razon de tener calentura. Algunas veces la sangría me parecia indispensable por la violencia de las accesiones; pero ha sido muy de tarde en tarde.

Preparado así el enfermo, si no habia vómitos ni sensibilidad en el epigastrio, ensayaba la quina aunque quedase todavía la anorexia, el mal gusto de la boca, y la lengua no estuviese limpia (1), persuadido de que este medicamento es el primero de los febrífugos; juzgaba deber ensayar su accion, á fin de no tener que culparme ningun retraso en la curacion. Algunas veces suprimia las accesiones en dos ó tres dias, y volvia el estómago á sus funciones naturales, aunque en el principio hubiera concebido gran temor por esta víscera, y la curacion era completa. Otras veces la desaparicion de la calentura era seguida de sensibilidad gástrica con anorexia, náuseas, calenturilla por la noche, y coloracion bastante viva en los labios. Entonces lejos de continuar el uso del febrífugo por algunos dias, como se acostumbra para prevenir la recaida, abandonaba todos los tónicos para poner al enfermo al uso de los mucilaginosos acídulos; y luego que habia calmado la irritacion volvia, no á la quina en substancia, sino á su cocimiento gomado hecho anodino y emulsionado, ó bien al vino cargado de la tintura de opio.

Cuando el primer ensayo que me atreví á hacer de la quina en una calentura intermitente, era seguido de

---

(1) La rubicundez de la lengua es quien contraindica la quina y no su suciedad.

prolongacion de las accesiones y de su tránsito al tipo contínuo, no capitulaba mas con la enfermedad. Este accidente es de los mas graves que pueden contrariar la curacion de las enfermedades. Me hallaba en el principio admirado con la vista de sus consecuencias; pero habiéndome ilustrado las inspecciones cadavéricas, como he tenido cuidado de instruir á los lectores, no dudaba renunciar al uso de todos los estimulantes, y tratar esta afeccion como una gastritis aguda. Vencí, desde que guardé constancia en este método, siempre que la enfermedad estaba próxima á su origen.

Si la quina no hacia mas que prolongar las accesiones, renunciaba su uso para administrar el láudano. Dando esta tintura durante la apyrexia en dósis suficiente para entretener una ligera somnolencia, he curado muchas calenturas cuyas accesiones habia casi reunido la quina; si de su uso resultaba calor, le combatia por el método dulcificante; y si las accesiones querian reproducirse, recurria á las alternativas de los anti-espasmódicos, febrífugos y dulcificantes. Este método, cuyos pormenores describo, ha sido por largo tiempo el único que he empleado en las calenturas intermitentes sujetas á recaidas, cuando el estómago no podia sobrellevar la quina en substancia. Despues de haberme asegurado de él al principio, daba las pociones hechas con la goma tragacanto ó con la arábiga, ó animadas con el láudano desde diez hasta sesenta gotas por pocion para tomar en todo el dia á cucharadas. Si el estómago la permitia, ensayaba el cocimiento de quina, gomado con el láudano, el vino, y las pociones confortantes igualmente anodinas. Al mas leve signo de irritacion gástrica, suspendia todo esto para limitarme á las bebidas gomosas acídulas, á la limonada y cocimientos gramíneos, despues volvia á los mismos medios, ó los reunia con el mismo vehículo.

Con relacion á los alimentos siempre debian ser en

cantidades moderadas. No podian sufrir los enfermos las tres cuartas partes de racion, y rara vez la carne dejaba de esponerlos á cólicos, diarrea, y á recaidas de calentura intermitente. Muchos han seguido, durante este tratamiento, por espacio de tres meses con media racion y otros alimentos muy ligeros, sin haber dejado por eso de restablecerse completamente. Solo hablo de los que no han tenido recaidas en todo el año, habiendo tenido gran cuidado de asegurarme de ello.

Me ha proporcionado este método la curacion de un inmenso número de calenturientos en quienes habia notado perjudicial la quina. La curacion duraba algunas veces mucho tiempo; pero por lo menos no alteraba las funciones del estómago; el apetito se mantenia bueno, las fuerzas en vez de disminuir se aumentaban, y nunca ví que causára la gastritis crónica. Le usé igualmente en los que entraban con resultas ó recaidas, despues de haber sido curados repetidas veces con la quina en otros hospitales: me ha sido igualmente útil en los infiltrados y muy endebles.

Como por lo mismo se notaba en estos enfermos que ningun escitante podia ser admitido, cosa que es comun cuando se ha querido administrar con obstinacion la quina, aumentando su dósis en proporcion á la rebeldía de la calentura, ideé otro método por el que no se interesase el estómago. La susceptibilidad del colon me impidió el uso de las lavativas de quina, así es que tomé la resolucion de usarlas en fricciones, segun el método *tópico*. Escogí para el efecto la tintura alcohólica. Desde que he adoptado este método he hallado menos dificultades para la curacion de todas las intermitentes por recaida, en quienes la delicadeza del estómago impedia atacarlas con los febrífugos acostumbrados. A veces las fricciones solas bastaban, otras las he ayudado con las pociones gomosas aromatizadas y hechas anodinas por medio del láudano, solas ó alternadas del modo que aca-

bo de esponer. En cada apirexia gasto desde una hasta cuatro onzas de esta tintura. La propino en fricciones sobre el epigastrio (1), el vientre, el pecho y la parte media de los brazos y muslos.

He ensayado muchas veces destruir los movimientos febriles, complicados de una gastritis, por medio de los rubefacientes repetidos en cada apirexia. Algunas veces han producido curaciones; pero su uso lo he hallado muy inferior al de las fricciones alcohólicas de la quina.

Por esta combinacion de medios, mas ó menos diferentes, me he dedicado á lograr la curacion de lo que se llaman *reliquias de la calentura intermitente.* ¡Desgraciados los que se hallan destinados á espirar en los hospitales, al fin de las épocas en que estas enfermedades han predominado!

Hablo solo de las calenturas rebeldes en razon de la sensibilidad de su estómago; estas son las mas comunes en los paises meridionales. En los paises del Norte las calenturas intermitentes deben mas bien su rebeldía á la complicacion de las afecciones pectorales, segun hemos dicho en el tratamiento de estas mismas. No obstante, me parece que el tratamiento que seguí tan útilmente en Italia, no estaria mal aplicado en estas mismas. Se tendria tambien mas dominio sobre la calentura, porque el estómago podia ser estimulado con mayor valentía. Por lo demas sería necesario añadir á los medios anti-febriles y anti-gástricos los apropiados para la irritacion pectoral, y para esto me refiero á lo que dije entonces.

Todavía me queda que dar un consejo sobre el tratamiento de las calenturas intermitentes: quiero presentarle como profiláctico de la gastritis, á cuya enfermedad está destinada particularmente esta seccion.

---

(1) No es acertado siempre en dar fricciones sobre el epigastrio.

Un medio de hallar pocas intermitentes rebeldes, es el dar á cada enfermo febrífugos apropiados á su fuerza. Interin se prescriba un mismo remedio en igual cantidad á todos, habiéndolos preparado igualmente por un mismo medio, serán muy cortas las curaciones. Hay calenturas cuya duracion puede preveerse desde el momento en que se presentan. Una grande alteracion del colorido desde los primeros dias de la enfermedad, la flojedad de las carnes, la prolongacion de los frios, y la dificultad con que el calor se desarrolla, son todas señales de una debilidad muy grande, ó de una accion muy enérgica del principio destructor que ha causado la calentura. El tratamiento de estos enfermos se halla lleno de dificultades.

Si se administra la quina entumece el estómago, y le pone en una especie de estupor que se manifiesta por opresion y dolores en el epigastrio, con aumento de anorexia. Si cede la calentura, se repara bien pronto el mal; pero las mas veces permanece lo mismo ó se prolonga, y parecen las accesiones reunidas por el calor obscuro que se nota en el tiempo de apirexia. Los demas tónicos febrífugos, como los vinos medicinales, los apocemas amargos, obran del mismo modo; los purgantes y vomitivos debilitarian inútilmente. Toda esta clase de remedios tiende á producir la gastritis ó la enteritis mucosa.

Si se quiere ensayar los mucilaginosos para libertar á los enfermos de la gastritis, los frios de la calentura se prolongan mas, y la enfermedad se hace contínua.

Es pues imposible seguir un tratamiento constante, aun cuando el enfermo, desde su principio, no ofreciera alguna complicacion; es necesario, pues, borrar estos hombres de la clase de los que se les sujeta á un tratamiento variado, y considerarlos, aunque recientemente afectos, como si lo estuvieran mucho tiempo antes, y reunieran en sí muchos elementos de enfermedad, como

irritaciones del estómago, de los intestinos y del pecho; la debilidad, la susceptibilidad, la tendencia de la calentura á la infiltracion, &c., es decir, que es necesario tratarlos igualmente que á los antiguos calenturientos, y someterlos desde que se presentan al método que he descrito detenidamente. Este es el único medio de prevenir todas estas complicaciones, causa comun de la prolongacion de las calenturas.

Del tratamiento de la enteritis ó flogosis de la membrana mucosa de los intestinos.

La membrana mucosa de las vias digestivas, se afecta pocas veces en la porcion que tapiza lo interior de los intestinos delgados (*). Cuando la irritacion se ha originado en el colon, no pasa de la bálbula del ciego, á no ser que la flogosis se estienda rápidamente en ciertas predisposiciones muy manifiestas: entonces comunmente llega hasta el estómago, como lo hemos dicho en otra parte; pero estos casos regularmente son mortales (1). No hablo en este sitio sino de la flogosis de los intestinos sin complicacion de irritacion gástrica, que presenta como síntoma la diarrea. Indicaré el tratamiento del estado agudo como preservativo del crónico, al que pasaré necesariamente en seguida.

Si se recuerda bien el mecanismo de la produccion de las disenterias, será facil hallar la indicacion curativa.

Basta 1.° separar de la membrana mucosa la presencia de cuerpos estraños que pudieran aumentar su

---

(*) Esto puede entenderse solamente acerca de los enfermos que he visto por mí mismo.

(1) Entonces se observa la complicacion de lo que llaman *calentura esencial.* Estos casos son graves; pero pueden curarse si las sanguijuelas y los anti-flogísticos se han podido emplear desde el principio.

irritacion: 2.° procurar suministrarle los que gozan de propiedad opuesta.

1.° Separar de la membrana inflamada todos los cuerpos que puedan aumentar su irritacion: hé aquí el gran secreto de la curacion de las disenterias recientes; la mayor parte podian curarse solo por la dieta observada en el principio del mal, cualquiera que fuese la violencia en su origen, porque las membranas mucosas se resisten por largo tiempo á la desorganizacion. En general es muy poco comun que la flogosis de una membrana mucosa empiece con violencia en un hombre sano; con una violencia tal que no pueda terminarse sino de un modo funesto, á menos que el organismo haya recibido primitivamente la impresion de una causa deletérea de grande actividad. La mas comun son los miasmas de los grandes focos pútridos, que generalmente acostumbran producir los tifus contagiosos. La impresion de este virus funesto complica y hace mas dificil la curacion de todas las flegmasias que se desarrollan en la economía ínterin que él predomina. Las comunica á veces un grado extraordinario, y la gangrena es tan pronta, que no queda tiempo al arte para ensayar sus recursos. Pero esta combinacion morbosa no es el objeto de mi trabajo.

Fuera de estos casos las flogosis puramente mucosas que acometen á un hombre sano, no se hacen violentas mas que por el efecto de los procedimientos contrarios á la naturaleza del mal; si hay en ellos otras escepciones, será en favor de la mucosa de los bronquios. La víscera en que se desarrolla está tan provista de capilares sanguíneos, que la flogosis se convierte en ella mas fácilmente en inflamacion violenta, que en cualquiera otra porcion del sistema mucoso: todavía este tránsito no se observa mas que por la repeticion de las causas, pues es raro el ver empezar un reuma con la violencia de la pneumonia. Pero aqui se habla del tratamiento de

la flogosis mucosa del colon en su estado agudo. Pues que sea mas ó menos intensa en el momento en que se declara, que sea simple ó complicada de otra flegmasia, la privacion de bebidas estimulantes y de cuantos alimentos puedan dejar un residuo escrementicio en los intestinos, está igualmente indicada en el principio. A pesar de la crueldad de los dolores y la sensacion de debilidad y desfallecimiento que oprime á los enfermos en sus intervalos, es necesario no separarse de este principio, como el cuerpo no se halle ya debilitado.

El momento de colocar los tónicos y los alimentos, es aquel en que empieza á disminuir el tenesmo, y hacerse mas fáciles las evacuaciones de vientre: cuanto mas rígida haya sido la dieta, mas pronto se observará este cambio feliz; por consiguiente no es fácil fijar su época.

En general los dolores grandes y continuados no son compatibles con la vida por largo tiempo, y si se trata de no irritar una disenteria aguda, empezarán á disminuir los síntomas á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas, y en tres ó cuatro dias se conseguirá el grado de tranquilidad que permite empezar á reparar las fuerzas. Dispondremos el plan apropiado para conseguirlo, siguiendo el curso de la disenteria en el estado crónico: en este sitio basta añadir que la dieta recomendada debe estenderse á todas las substancias nutritivas. Vamos á indicar inmediatamente las bebidas que pueden permitirse sin peligro.

En las epidemias de disenterias, cuando esta flogosis se combina desde el primer momento con el tifus, es necesario tratar de conciliar el tratamiento de estas dos enfermedades. No quiero entrar en el pormenor de las indicaciones propias de la calentura contínua por contagio: las juzgo sumamente variadas; me contentaré con algunas proposiciones generales. Cuando la reaccion es violenta, el método anti-flogístico que aconsejamos para la enteritis, no puede menos de ser útil á ambas enfer-

medades; pues para usar de los fortificantes, es necesario atender siempre á que la debilidad los reclame. En el caso contrario, es decir, cuando el aplanamiento de fuerzas se manifiesta desde el principio (y en este caso los dolores no son muy violentos), los vomitivos y purgantes serán los primeros medios que se empleen, á fin de poner en accion las fibras musculares de las vias gástricas que se hallan ya en el estupor, y de que se desembaracen de las materias pútridas originarias, sea de alimentos ó de escreciones biliosas, mucosas, &c. sin cuya precaucion estos cuerpos estraños permanecerian por largo tiempo sobre la membrana flogoseada, y acelerarian su muerte ó su desorganizacion. Inmediatamente despues se dan los emolientes; pero teniendo cuidado de activarlos con los jarabes, tinturas, aguas aromáticas, &c. á dósis tanto mas altas, cuanto mas apagada se halle la sensibilidad (1).

En todas las combinaciones de la disenteria cuando empieza con violencia en un sugeto debilitado ya por otra enfermedad, debe variar la conducta del médico segun la naturaleza, el grado de esta enfermedad, y la cantidad de fuerzas que puedan quedar al disentérico.

Si la enfermedad es aguda y está en su orígen, debe tratarse como si la flogosis cólica estuviese aislada.

Si el sugeto disentérico es atacado de una afeccion aguda muy intensa, ó de una enfermedad crónica, es necesario graduar sus fuerzas antes de arreglar su tratamiento. Un catarro algo prolongado, un reumatismo, la convalecencia de una calentura aguda, son circunstancias que no nos quitan la esperanza de salvar los enfer-

---

(1) Todo esto solo está apoyado en teoría, á pesar de la duda en que estaba sobre la eficacia de estos medios, duda que he manifestado arriba, cuando he dicho que todavía no se hallaba bien conocido el verdadero método curativo de los *tifus*.

mos de la desorganizacion del intestino colon: como todavía tienen bastantes fuerzas para sufrir la privacion de la carne, de los alimentos sólidos y de los caldos, se puede desde el origen de la flegmasia del colon, reducirlos á las jaleas y féculas vegetales por todo alimento; estas substancias dejan poco residuo en los intestinos gruesos, y no dañan para la resolucion.

Si la disenteria ataca con violencia á un hombre muy debilitado y consumido por una calentura héctica rápida, es necesario examinar el grado de debilidad, sea ó no curable la enfermedad primitiva; las mas veces nos obliga á unir á las jaleas y féculas vegetales, algunos caldos, y ciertos medicamentos tónicos que estan indicados continuamente.

Estas son las reglas principales á que he creido referir las diferentes gradaciones del régimen nutritivo del estado agudo. Pasemos á los medicamentos.

2.° *Los medicamentos*, que parecen mas apropiados para disminuir la irritacion de la membrana mucosa de los intestinos, son los mucilaginosos y los feculentos. En el primer grado cuando las bebidas llegan en poco tiempo desde el estómago hasta el sitio afecto ó dolorido, y cuando solo hay un violento tenesmo sin evacuaciones de materiales, los mucilaginosos son las únicas substancias que estan indicadas (1): el agua de arroz todavía sería demasiado irritante por el pequeño esfuerzo digestivo que requiere. Las ligeras soluciones de goma insípida, como la tragacanto, los mucílagos de la semilla de linaza, de membrillo, dilatados en el agua destilada, tales son las fomentaciones internas que conviene aplicar á la superficie interior del colon; y aun es necesario usar de ellas con gran prudencia. Estos mucilaginosos pueden

(1) Esta es la ocasion de aplicar las sanguijuelas al ano, que disipan la enfermedad de una manera prodigiosa.

perjudicar, aun en algunos casos, solo por su presencia como cuerpos estraños, si se repiten con demasiada profusion.

Anteriormente habíamos observado que la tisana pectoral causaba una gastritis. Asi es que no se administrarán las bebidas dulcificantes mas que en pequeñas cantidades, con distancias proporcionadas siempre á las circunstancias, y cuando fatiguen el estómago se las acidulará con los ácidos vegetales mas suaves como hemos recomendado para la gastritis aguda.

Es necesario continuar en este tratamiento, ínterin los pujos sean contínuos y violento el tenesmo. Si para calmar ó para reanimar al enfermo se le ha permitido vino, tintura de opio, ó alguna otra preparacion alcohólica, estas substancias, puestas en las mucosas flogoseadas, antes de haber sido alteradas ó descompuestas suficientemente en el estómago, prolongarian por lo menos la irritacion.

Durante la violencia del tenesmo se sacará grande ventaja de las fomentaciones y cataplasmas emolientes, aplicadas sobre todo el vientre, se pueden mantener estos tópicos de manera que el enfermo no los eche á rodar al tiempo de bajarse para mover de vientre.

Con respecto á las lavativas de mucílago, de almidon, agua de salvado, tripas, &c., las considero como cuerpos estraños que, dilatando y comprimiendo bruscamente la membrana dolorida, son por lo general mas perjudiciales que útiles. Solo las juzgo útiles en los primeros momentos, cuando hay certeza de que el tenesmo y el espasmo general del abdomen han detenido las materias fecales. Como estos son cuerpos estraños todavía mas irritantes é importunos que una lavativa, siempre será útil intentar su espulsion, al principio con lavativas oleosas, almidonadas y mucilaginosas, y despues si la escesiva constriccion se opone á su tránsito, ó á su accion, se ayudará con el maná ó cualquiera otro purgante mucoso-azucarado in-

troducido en el estómago. Pero para pasar á esta segunda tentativa, es necesario que se haya mitigado el tenesmo y cedido la constriccion espasmódica de los intestinos. Por lo demas, todos estos medios evacuantes estan indicados cuanto mas detenidos se hallen los escrementos. Las mas veces son inútiles porque el primer efecto de la irritacion disentérica es el desembarazar el intestino de cuantos materiales estaban detenidos en él. Efectuado esto por la naturaleza, solo toca al arte evitar la formacion de nuevos escrementos.

Las disenterias y las diarreas bruscas ó procedentes de cólicos, y retortijones que sobrevienen despues de las comilonas, exijen igual tratamiento. Los intestinos por sí mismos no dejan de evacuarse; basta no impedirlos su movimiento y no enviarles materiales capaces de suministrar nuevos residuos, para que la irritacion cólica se mitigue enteramente.

Cuando la disenteria aparece como efecto de una *crísis demasiado violenta* ó demasiado prolongada, ó de la *metastasis* de una irritacion fija anteriormente en otro tegido, los baños calientes, los tópicos rubefacientes ó vesicantes, y las fricciones, deben unirse al régimen y á las medicinas internas. Los exutorios parece tienen mayor accion para la metastasis de las herpes que para las demas. El opio en todos estos casos es muy útil, pero todos estos medios son, por decirlo asi, impotentes sin el concurso del régimen que hemos recomendado.

En el principio de las disenterias que sobrevienen á los *sugetos aniquilados por una calentura héctica*, y por cualquiera otra afeccion de languidez apirética, las bebidas emulsionadas estan muy indicadas y son útiles. Por su medio se obtiene alguna calma y se prepara al colon para la resolucion, si lo permiten todavía las fuerzas del enfermo. Pero no debe guardarse tanta rigorosidad en lo sucesivo. No pudiendo las fuerzas del enfermo resistir la violenta accion del dolor y su efecto enervante, no se

podrá menos de usar, cuando son tan atroces los dolores, la tintura vinosa del opio (láudano líquido de Sidenham) ó el jarabe de opio. Luego que se moderan las evacuaciones, parece que se hallan igualmente indicados el vino azucarado y algunas pociones ethéreas animadas con las aguas destiladas por el estado de flojedad y de abatimiento del enfermo. Pasado el primer momento de irritacion son muy útiles los cocimientos de fécula vegetal y el arroz, con predileccion á los demas.

Estos son los procedimientos curativos que la reflexion y la esperiencia me han conducido á adoptar en el principio de las flogosis mucosas del colon. Cuando la enfermedad era reciente y primitiva, cualquiera que fuera el grado de su violencia, nunca los he visto faltar, y tengo hechas esperiencias reiteradas de ellos. Dos ó tres dias de rigorosa dieta, cinco ó seis de régimen mucoso feculento, siempre han sido suficientes para estinguir la flogosis. En seguida permitia al enfermo alimentos mas nutritivos, pero con lentitud y precaucion; siempre me hallaba dispuesto á retrogradar á los caldos, al arroz, á las substancias, por tanto tiempo cuanto juzgaba que el colon no podia prestarse á la acumulacion de las materias fecales, é interin éstas salian líquidas, abundantes y fétidas.

Cuando los enfermos eran dóciles á mis consejos, y no aceleraban el régimen, tenia la satisfaccion de ver las disenterias mas intensas terminar en diez ó doce dias, y el convaleciente á los quince ó veinte podia digerir los alimentos comunes.

Pero si la enfermedad se habia ocultado por algun tiempo antes de haberle administrado remedios, ó si se le habian prescrito los tónicos desde el principio, lo que era mas conforme al gusto de los soldados, no se calmaba la irritacion enteramente. Disminuia sí, pues ningun dolor vehemente puede ser continuado, pero no se disipaba. Tal vez tendia á disiparse despues de los primeros momentos, ínterin la anorexia impedia al enfermo tomar

alimentos *gruesos*, pero luego que el dolor de la membrana inflamada no era bastante fuerte para entretener grandes alteraciones en las funciones, y permitia al estómago recobrar las suyas, obedecia el enfermo á su apetito, lo que restablecia la diarrea. Pasado algun tiempo el tenesmo y los cólicos desaparecian de hecho, y la flogosis solo era anunciada por las evacuaciones líquidas y frecuentes. Mas obstinado todavía el enfermo creia que era ocasion de reanimarse, y no escaseaba los alimentos nutritivos y el vino. Entonces progresaba de nuevo la diarrea. Se observaba aparecer de tiempo en tiempo los cólicos y el tenesmo, cuando los escrementos eran mas abundantes, mas animalizados y mas pútridos. Estos accidentes cedian bien pronto porque la anorexia momentánea que los acompañaba, habia forzado momentáneamente tambien al enfermo á la sobriedad, y porque las evacuaciones quitaban la causa; pero bien pronto se observaban nuevos errores y nuevos padecimientos. Finalmente llegaba el término en el que los cólicos interrumpian para siempre la tranquilidad del desgraciado enfermo que se estenuaba lentamente, y venia á parar al marasmo ó á la hidropesía con el mejor apetito, y sin que le molestára otra cosa que algunas evacuaciones líquidas de vientre. Por último, perecia las mas veces sin dolor como los viejos decrépitos; otras en la reproduccion de un cólico, del tenesmo, de la calentura ó de la deyeccion sanguinolenta, con grande admiracion de los circunstantes que no comprendian cómo una diarrea con debilidad y postracion no habia cedido al uso de los tónicos y de los astringentes mas enérgicos, administrados con tanta constancia y profusion.

Tratamiento de la enteritis crónica.

Toda diarrea crónica que se prolonga mas de treinta dias puede depender de la desorganizacion de la membrana interna del colon; pero por lo comun continúa

solo porque se halla entretenida por el régimen ó por los medicamentos. De todos modos es una flogosis crónica, cuyo tratamiento puede sujetarse á principios invariables. Mr. Pinell quiere que se traten las disenterias crónicas, 1.° por un régimen dulcificante compuesto de leche y harinosos, y hecho mas nutritivo á proporcion que se restablecen las fuerzas: 2.° por los laxantes suaves colocados de tiempo en tiempo: 3.° por los tópicos astringentes administrados por intervalos y asociados con los calmantes: 4.° por medio del aire seco con egercicio moderado, uso del vino generoso, y los baños templados. Estas bases son muy buenas, pero en la obra de este célebre profesor no se aclara la razon de cada una de estas prescripciones, no se hallan esplicadas suficientemente sus diversas indicaciones, y el autor deja demasiada arbitrariedad al práctico: yo he tratado de fijarlas mas, y me he propuesto una práctica particular que voy á consignar en este tratado. Cada uno despues de haberle analizado podrá adoptarla, reprobarla, ó modificarla á su gusto.

1.° Al momento que me parece que la diarrea ó mas bien la flogosis de la membrana mucosa del colon que la produce, se sostiene solo por el estímulo de cuerpos estraños, reduzco al enfermo á los alimentos que creo capaces de producir la menor parte escrementicia; pero los alimentos mas propios para convertirse en quilo, se digieren y absorven con tanta mayor prontitud, cuanto en menor cantidad entran en el estómago; si sucede lo contrario, pasan medio digeridos, y llegan á la parte enferma con el moco y la bilis en estado de fermentacion. Es necesario, pues, no permitir estos alimentos muy nutritivos, sino en una justa proporcion con las fuerzas del estómago. 3.° Puede ser ventajoso favorecer su digestion escitando la accion del estómago por los tónicos; pero estos deben obrar solo en esta víscera: si se propaga su accion mas, aumentan la irritacion de la parte enferma, sea simpáticamente ó sea precipitando el tránsito de los

alimentos mal digeridos, y presentándose con ellos sobre esta parte. Luego todavía es necesario eleccion y medida para el uso de los tónicos.

Estos son los tres principios del tratamiento en cuya descripcion voy á entrar.

Los alimentos menos propios para dejar residuos son los que no tienen tegido organizado. Aunque el arte del cocinero puede ablandar y volver digestibles los tegidos organizados, cualquiera que sea su naturaleza, no podrá lograr por eso que la fibra quede completamente soluble por las fuerzas digestivas, y fácil á convertirse en quilo; la digestion no hace mas que estraer las partes nutritivas. El residuo abandonado sobre la superficie mucosa de los intestinos, y mezclado con la bilis y el moco que la flogosis hace abundantes, sufre una descomposicion pútrida que produce el estimulante mas incómodo para la membrana inflamada.

Los residuos animales son los mas nocivos; pero los de los tegidos vegetales tambien lo son bastante para que se eviten cuanto sea posible; así todos los tallos, hojas y raices usadas en nuestras cocinas, deben ser escluidas del régimen de los que padecen diarrea. Solo los granos son admisibles, y todavía es necesario hacer una gran eleccion de ellos. Ninguno de los de las leguminosas es útil, entre los cereales el trigo y el arroz es de quien se puede echar mano con seguridad (1); el pan tal como se suministra para los hospitales, aunque sea agradable y nutritivo, todavía contiene demasiado salvado, y produce muchos escrementos. El pan mas blanco y mas delicado y fermentado es preferible siempre al menos blanco aunque mas jabonoso; pero no debe emplearse sino en panatelas, caldos y pasado por tamiz. El arroz todo

(1) Tambien la harina de maiz administrada en caldos es muy útil.

él es casi completamente reducible á mucílago nutritivo; tambien es mas digestible y menos estercoral que el pan, pero su harina bien triturada y la flor de la del trigo son las mas preferibles para alimentar á los que padecen diarrea.

Con estas dos substancias pueden preparase gelatinas y panatelas ya con el agua, ya con la leche que llenan perfectamente la indicacion. Yo he usado en los hospitales militares de una sopa hecha con la harina de trigo y la leche de vacas. Aunque la harina no estaba privada de todo el salvado que podia contener, no por eso dejé de sacar de su uso los mejores efectos. A este alimento he debido casi todas las curaciones de diarreas rebeldes que he podido conseguir, y todavía hubiera sido mucho mas feliz, si los enfermos no hubieran burlado muchas veces mi plan.

En la práctica civil hay mil recursos, de los que se carece por el reglamento de los hospitales militares, para entretener la nutricion de un enfermo que padezca diarrea sin que produzcan mucha cantidad de alimentos. Se hallarán estos recursos en las sémolas, en las harinas de avena, en los fideos con tal que sean muy finos, medios de variar agradablemente los alimentos, uniendo estas diferentes substancias con la leche, la crema, los huevos, el azucar, segun el gusto del enfermo, y el grado de sus fuerzas digestivas.

Pueden permitirse los caldos de carne cuando la digestion es fácil; algunas substancias gelatinosas de aves tiernas contribuirán poderosamente á sostener las fuerzas y dejar descansar al estómago del uso de los vegetales. En el ínterin se podrá observar muy bien su efecto: si producen evacuaciones mas frecuentes, es porque no son absorvidos fácilmente, en cuyo caso es necesario suspenderlos por algun tiempo. Las frutas mucoso-azucaradas pueden ser útiles á los que padecen diarreas. Tissot ha visto buenos efectos de la uva. Es menester escoger las frutas mas tiernas y maduras, comerlas en corta can-

tidad, mas bien cocidas que crudas, escepto las uvas que deben ser muy dulces y maduras, su pellejo y granos no siendo digeribles serán arrojados íntegros. Pero todo esto no puede prescribirse sino como condimento y auxiliante. La base del tratamiento consiste en los alimentos feculentos mas digestibles y privados de todo cuerpo estraño, como la leche y los huevos.

No es necesario menos atencion para determinar la dósis de los alimentos, que para su eleccion. Se arreglan con relacion á la facilidad con que se toman, y á los efectos que resultan de su digestion en la porcion inferior del canal; pero en general se puede administrar un caldo ó una substancia de tres á cuatro onzas por dia en los principios; se aumenta graduadamente hasta cuatro ó seis y se les hace mas consistentes si lo permiten las circunstancias.

Cuando la energía del apetito los hace insuficientes en la cantidad de cuatro á cinco por dia, la diarrea se ha terminado en aquellos sugetos en que no se halla demasiado inveterada; entonces se pasa á las sopas, de éstas á los huevos, á los vegetales tiernos y mucoso-azucarados, como las espinacas, las coliflores, &c. Si producen ventosidades es necesario retrogradar.

Si todavía hay una deposicion líquida y copiosa cada veinte y cuatro horas, debe juzgarse que la mucosa está irritada de contínuo, puesto que no deja permanecer los escrementos hasta que se hallan privados de toda su humedad, ó que los suministra bastante moco para no permitirles tomar consistencia. Ambas cosas indican un ligero grado de flogosis; es necesario abstenerse de los alimentos mas sólidos, y volver si hay necesidad al uso esclusivo de las panatelas, substancias y caldos.

Los medicamentos que pueden contribuir, ayudados del régimen, á la curacion de las flogosis crónicas de la membrana mucosa del colon, se reducen, segun mi opinion, á algunos estomáticos y á los anodinos.

Cuando el eretismo general del principio ha cedido, pero queda todavía dolor local, administro pociones compuestas de la solucion de goma tragacanto, anodinadas ligeramente con la tintura de Sidenham. No paso de la dósis de doce gotas, ó bien doy medio grano de opio por la tarde. Si los enfermos son muy nerviosos y pasan muy malas noches, aumento sin inconveniente la dósis del láudano hasta cincuenta ó sesenta gotas. He notado con este método el mejor resultado; pero estos medicamentos solo son útiles cuando se ha seguido el régimen con la exactitud que he prescrito.

Suspendo despues las preparaciones del opio para volver á usarlo de tiempo en tiempo aunque no lo exija el dolor. Tengo como verdaderamente curativo á este método de administrar el opio, con tal que se guarde régimen y no haya complicacion de irritacion gástrica; pues entonces se debe dirigir el tratamiento de la diarrea segun los mismos principios de la gastritis crónica.

Entre dia doy para bebida comun al principio la solucion de goma arábiga acidulada, y pasados algunos dias, al momento que las alteraciones simpáticas empiezan á cesar, el agua ligera de arroz levemente endulzada. Si todavía la sed es grande, la acidulo un poco con el zumo de limon, pero nunca mando beber con abundancia en la flogosis de las vias digestivas.

Cuando la diarrea se ha limitado solo á una ó dos evacuaciones por dia sin dolor, permaneciendo bien lo restante de la máquina, prescribo el cocimiento blanco aromatizado, añado el vino tinto al agua de arroz, pero siempre en corta cantidad.

Los demas tónicos que pueden usarse para favorecer la accion del estómago son el vino, un cocimiento amargo como el de quina, ó bien algunas dósis ligeras de agua de canela, de melisa, ú otra en un vehículo dulcificante. Estudiemos su modo de accion y el de las diversas substancias recomendadas en la disenteria.

El vino solo debe darse á las comidas, pero de buena calidad. Se tomará al principio debilitado con agua, y despues puro; pero poco cada vez, ínterin se presenten indicios del eretismo general.

Los astringentes por lo regular aumentan la flogosis deteniendo la diarrea. Nunca dejan de obrar de esta manera si se dan en dosis suficiente para que lleguen hasta el colon. Esto es lo que tienen de comun con todos los tónicos imaginables; y para que su accion sea útil debe limitarse al estómago y obrar solo de un modo imperceptible facilitando su digestion. Así es que para esto no es necesario usar medicamentos astringentes, tengo observado repetidas veces que no los recibe bien el estómago. Estudiaremos su accion al mismo tiempo que la del opio.

El vino, una infusion de quina ó de canela sumamente ligera, algunas dracmas de jarabe de estas substancias ó del de la corteza de naranja, bastarán para lograr que esta víscera egecute bien sus funciones; pero es necesario no hacer un uso contínuo de ellas. Si se comete este error se vé aparecer la sed, el calor de la boca, el mal de garganta y otras señales que nos advierten que la túnica mucosa ó gástrica se halla demasiado estimulada. Como sufre la digestion, elaborado con menos exactitud el quimo, deja un residuo mas abundante é irritante que con precision sostiene la flogosis de la superficie interna del colon.

La simarruba no tiene mas virtud para curar la diarrea que los demas amargos. *La hipecacuana* como vomitivo no tiene utilidad sino en los principios cuando está bien manifiesta la necesidad de evacuar el estómago. Pero si francamente he de decir lo que siento, no hallo en ella virtud alguna anti-disentérica (1).

---

(1) Despues he empezado á recelar de ella, y me abstengo de su uso para sustituir el de las sanguijuelas, los feculentos, y finalmente un poco de opio.

Las diarreas que ceden despues de su uso son aquellas en que la flogosis es ligera; aun no bien establecida, y de naturaleza dispuesta á disiparse al momento que son espelidos los cuerpos estraños que las provocan. Tengo repetidas estas pruebas muchas veces. Por largos tiempos he emetizado por medio de la hipecacuana á cuantos enfermos atacados de diarrea he tratado por medio de los emolientes y la dieta. Siempre he observado que la hipecacuana obraba sobre el colon, y volvia la diarrea sanguinolenta y dolorosa en lugar de mitigarla, al paso que el tratamiento dulcificante y feculento nunca me ha producido sino un feliz resultado. Con él hubiera respondido de una diarrea simple é incipiente por violenta que se presentase; y las leves en dos dias se presentaban muy próximas á su curacion. Con la hipecacuana, si notaba disminuir de intension á seis (ventajas que todavía conseguia mejor con el otro método), encrespaba la séptima y la hacia pasar á un estado de flogosis decidido, que era necesario combatir despues con los dulcificantes.

Todas estas consideraciones me habian determinado finalmente á separar los vomitivos del tratamiento de las diarreas en el Frioul; solo los usaba en los casos extraordinarios, por egemplo, cuando hay probabilidad de lombrices en el estómago; cuando las náuseas y los eruptos ácidos ó alcalinos, y los vómitos biliosos, son pertinaces y resisten á dos ó tres dias de tratamiento emoliente y diluente (1); cuando al mismo tiempo el colorido es amarillo, la boca está muy amarga, y parece probable que la bilis está estancada ó sobre abundante en el estómago ó en su propia víscera. Las bebidas dulcificantes tal vez hubieran sido suficientes en el mayor número de

(1) En estos casos son mas útiles que los vomitivos algunas sanguijuelas en el epigastrio.

casos para ayudar al estómago á desembarazarse, y proporcionar á los conductos su libertad; pero esto hubiera sido largo, sobre todo, en los sugetos flojos é inertes, y por los vomitivos estaba cierto de ahorrar sufrimientos al enfermo. Siendo, pues, de utilidad evidente en estas circunstancias, no dudaba propinarlos al momento.

Prefiero la hipecacuana porque su accion está limitada al estómago, y es menos perturbadora que el tártaro emético, y no porque la crea dotada de propiedad astringente.

El efecto anti-peristáltico de los vomitivos, no me parece curativo en manera alguna del movimiento peristáltico que produce la espulsion de las materias estercorales.

El primero no podria impedir al segundo cuando la flogosis de la mucosa es su causa y si lo efectúa cuando depende solo de cuerpos estraños producen un mal; pues la diarrea, solicitada por escrementos fétidos é irritantes, no debe cesar hasta que sean arrojados todos los materiales que la provocan.

Retenidos éstos no podrian menos de producir una irritacion en el apéndice del ciego ó en la parte inferior del colon, lo que dispondria á la flogosis. Por esta razon es mejor que sean evacuados prontamente. Si la causa es esta, no se debe impedir el movimiento que los arroja, y que consiste en la irritacion de la mucosa (1). Cuando dejeis de proporcionar á esta membrana cuerpos capaces de estimularla, vereis disminuirse las convulsiones peristálticas. Por lo demas, si todavía son muy fuertes despues de las evacuaciones suficientes, y de un abundante uso de los emolientes, no deberian mitigarse ni por la hipecacuana, como vomitivo ó como tónico astringente, ni por la tintura de ruibarbo, sino por me-

(1) Por esta razon hoy dia prefiero las sanguijuelas aplicadas al ano, al ciego, ó al punto doloroso del intestino colon.

dio del opio (1): sus efectos son maravillosos cuando se le administra con las precauciones que vamos á decir. Las fomentaciones emolientes y los baños poco templados, convendrian tambien en estos casos mucho mas que los pretendidos específicos tan proclamados para la curacion de esta enfermedad. Pero estudiemos particularmente los efectos del opio, que parece como específico en esta afeccion.

La tintura de opio de Sidenham, aplicada en fricciones sobre las pústulas sarnosas, al principio las hincha, aumenta la picazon, la desnaturaliza y transforma en una sensacion de escozor que se mitiga bien pronto. En seguida se secan las pústulas y no vuelven á presentarse. He curado por este procedimiento á muchos sarnosos; tambien me ha faltado el efecto en otros. Frotados los botoncillos siempre desaparecian; pero algunas veces se reproducian de nuevo por largo tiempo.

He empleado las mismas fricciones en los forúnculos incipientes. Tenia cuidado de raspar el cutis, á fin de facilitar la absorcion del medicamento. Al principio estos pequeños tumores inflamatorios aparecian mas dolorosos, despues caian en un estado de estupor notable que detenian sus progresos; su rubicundez incipiente se transformaba en una rubicundez lívida, se endurecian, y su resolucion era lenta. Pero ninguno ha seguido sus progresos hasta la formacion de la supuracion, como sucedia antes de la esperiencia.

Hice tercer ensayo de las fricciones con la tintura vinosa de opio en los botoncillos rojos, acompañados de viva irritacion, de que se cubre muchas veces el cutis en el estío y en los paises calientes, y que han sido llamadas *pústulas sudoríficas*. Al principio la picazon se hizo insoportable; á poco tiempo se cambió en escozor,

(1) Despues de las sanguijuelas.

y terminó, disipándose al mismo tiempo que las pústulas tomaban un color lívido y se secaban. En todas estas esperiencias la piel frotada con el laúdano se puso seca, dura é imperspirable; las manos que habian dado las fricciones estaban en el mismo estado, y parecian esperimentar la misma sensacion que si hubieran andado con nueces verdes, alcachofas, ó cualquiera otra substancia cargada de materia curtiente. Inferí de estas esperiencias que la tintura de Sidenham empieza escitando vivamente la actividad orgánica de las partes que toca: 2.° que entorpece despues los mismos capilares que habia escitado, los cierra y condensa entorpeciéndolos. Solo por este último efecto tiene analogía con el tanino; pues esta substancia embota y condensa sin haber empezado por escitar los movimientos orgánicos, y sin atraer los fluidos al tejido que penetra como lo hace la tintura de opio.

Todavía deben ser mas notables los efectos de esta tintura sobre las membranas mucosas de las vias digestivas que sobre los de la piel. Asi despues de haber escitado vivamente la sensibilidad y contractilidad orgánicas en el estómago, produce en él un estupor de cierta duracion, en cuyo intervalo disminuye la secrecion mucosa, y son detenidas las oscilaciones peristálticas. Posee, pues, al mismo tiempo el efecto calmante y astringente. Luego de este doble modo de accion, es necesario sacar partido para combatir ventajosamente la flogosis mucosa del colon, y las contracciones convulsivas de las fibras musculosas de este intestino. Véanse las precauciones que juzgo oportunas para conseguirlo.

1.ª No administrar nunca el láudano cuando existe una diathesis inflamatoria genéral, porque esta se sostiene con todas las escitaciones por ligeras que sean. Asi es que la calma consecutiva no tendria lugar, ó si se ejecutaba seria solo un entorpecimiento del punto mas fuertemente afectado por el opio; todavía podria el esceso de reaccion trasformar este estupor en verdadera muer-

te, de lo que resultaria una escara gangrenosa por las mismas leyes que la producen en las membranas entorpecidas por el frio, cuando se las vuelve al calor con demasiada precipitacion.

2.ª No administrarle nunca por la via del estómago cuando se halla afecto de gastritis, porque deberá recelarse, como en el caso anterior, un esceso de irritacion local, ó un entorpecimiento que tienda á la gangrena.

3.ª Aguardar para su uso á que las contracciones espontáneas del canal alimenticio, ó las que se le procura para suplir á su accion por los eméticos y los catárticos, hayan libertado á este órgano de todas las materias estercorales y de la acumulacion del producto de las secreciones mucosas y biliosas. Efectivamente, el estupor que causa el opio favoreceria la estancacion de estos materiales, que cada vez mas pútridos é irritantes, podrian afectar profundamente la organizacion de la membrana interna en el ciego y en la parte inferior del colon; pues estos son los sitios en que la rubicundez y la ulceracion son mas notables, y donde la reunion de las lombrices acostumbra á presentarse (*).

4.ª Administrarle en el principio en un vehículo dulcificante cuando el eretismo todavía es considerable, aumentar poco á poco la dósis hasta que produce algun sueño, y si es necesario moderar sus efectos estupefacientes con los ácidos vegetales (**).

En general introducido el opio en un estómago sano

(*) Si la violencia de los dolores obliga á acudir al opio antes del fin de la evacuacion de los materiales estercoráceos, será necesario propinar un purgante mucoso-azucarado inmediatamente despues de su accion (1).

(1) Las sanguijuelas al ano son mas seguras que todo esto.

(**) Para dar los ácidos es necesario aguardar que el opio no esté en el estómago, pues segun el doctor Horfila, la union de los ácidos con los narcóticos, irrita y aun inflama la mucosa gástrica.

despues de las evacuaciones suficientes, y cuando la reaccion sanguínea y las alteraciones nerviosas han sido suficientemente moderadas, me parece que modifica la disenteria del modo siguiente:

La escitacion pasagera que produce su primera impresion es muy poco advertida por el colon flogoseado, el estómago es quien debe recibirla principalmente; no es necesario que llegue hasta aumentar sensiblemente la actividad del aparato circulatorio. Por el contrario, el estupor que sucede á esta estimulacion cada vez mas prolongado, se distribuye por todas las ramificaciones nerviosas, y sobre todo por las que se introducen en las fibras musculares y en las papilas de la parte enferma. La astriccion del estómago se comunica al mismo tiempo á los capilares de la mucosa flogoseada.

El opio, pues, todo lo hace á un mismo tiempo: 1.° diminucion de la susceptibilidad general: 2.° diminucion de la susceptibilidad local; y por consiguiente de la circulacion capilar, y de las secreciones mucosas en el sitio flogoseado. Hoy dia todo fisiólogo debe conocer que solo al opio ó á los medicamentos de accion análoga, corresponde producir tantas ventajas reunidas. Efectivamente, los estimulantes, rubefacientes, acres, amargos, &c. evacuan los materiales que fatigan la superficie inflamada; pero aumentan la flogosis, lo que siempre hace perjudicial su uso por poca tendencia que tenga á prolongarse. Los tónicos permanentes ó los astringentes tienen grande tendencia á condensar los tejidos flogoseados, y á repeler los fluidos que los ingurgitan, y moderar la susceptibilidad local; pero no ingurgitan mas que el sitio que tocan, de suerte que la reaccion general, demasiado enérgica, resiste á su accion sedativa, y la hace inútil; ó bien aumenta la accion orgánica mucho mas de lo que la han disminuido, de lo que resulta un esceso de irritacion, y algunas veces la muerte de los sitios mas oprimidos.

Pero se contestará, los astringentes no se hallan aconsejados mas que en la época del aplanamiento y despues de los emolientes. No se podrá negar que son útiles algunas veces; pero aun en estos mismos casos siempre será mas útil el opio á corta dósis, porque reune la calma general á la local, y porque obra mas eficazmente que cualquiera otra substancia sobre la accion peristáltica de los intestinos irritados.

Limito, pues, el tratamiento de las diarreas y de las flogosis crónicas de la membrana mucosa del colon: 1.° al régimen feculento, lácteo, mucoso, azucarado: 2.° á las bebidas mucilaginosas en el principio, y despues á los cocimientos de arroz, de pan, de avena, &c.: 3.° al vino en corta dósis en el estado crónico apirético, y á un corto número de tónicos ligeros administrados con la idea de estimular únicamente el estómago, y esto cuando haya una verdadera necesidad: 4.° finalmente al opio.

Ahora diré como dirigia la aplicacion de estos medios en los diferentes periodos y grados de la diarrea crónica.

Cuando la diarrea estaba poco distante del término del estado agudo, como entre veinte á treinta dias, y no se hallaban aniquiladas las fuerzas, no añadia otra cosa mas á los mucosos y feculentos que una dósis de láudano por la tarde en un julepe gomoso. Suspendia el uso de todos los demas tónicos, persuadido á que no es comunmente tan necesario solicitar la accion del estómago, como juzgan hoy dia un gran número de personas. Así, la boca pastosa y la lentitud de las digestiones, no me inclinaban á administrar vino ni amargos siempre que notaba al sugeto vigoroso, con buenas carnes y colores. Me limitaba á disminuir los alimentos, y la digestion se hacia perfectamente: desde entonces no usaba mas tónicos; pues siempre los temia en la flogosis, ínterin quedaban las fuerzas *impotentia.*

Si el enfermo habia pasado muchas semanas despues del término que acabo de señalar, trataba de graduar sus fuerzas. Ensayaba en el principio el método mas severo, y obtenia ventajas como no hubiera desorganizacion. La calma era tan perfecta algunas veces, que me animaba á dar vino, cocimiento de quina emulsionado, ó julepes aromatizados. Si se exasperaba la diarrea, los suspendia para limitarme al láudano; si continuaba la mejoría, solo dejaba el vino á las comidas porque es útil continuar estimulando el organismo que se va restableciendo, bajo el pretesto de que no ha recobrado todavía su grado habitual de fuerzas. Siempre he preferido procurar la restauracion con los buenos alimentos, mejor que con los estomáticos; y como la digestion sea perfecta, no los uso. Algunas veces era necesario retroceder en el tratamiento de las diarreas mas fáciles, como igualmente dije que sucedia en la de la gastritis crónica.

Finalmente, cuando la enfermedad duraba mas de dos meses, y habia al mismo tiempo marasmo, alteracion de las facciones y del color, fetidez de las escreciones pulmonar y cutánea, disposicion al edema ó hidropesía ya avanzada, unia al régimen dicho el vino á dósis alta, el cocimiento de quina, y algunos otros tónicos si el estómago los permitia. No obstante, nunca los he multiplicado mucho; las pociones mucilaginosas, aromatizadas y el láudano, las mas veces eran las únicas que empleaba, en atencion á que me parecia que las otras hacian mas mal que provecho, y que terminaban estas diarreas algunas veces por una adicion de gastritis en los sugetos flacos é irritables.

Nunca traté de atacar directamente por medio de los diuréticos la hidropesía consecutiva á la disenteria. Me eran suficientes algunas dósis de vino escilítico, la infusion de genjibre, ó el cocimiento aperitivo para juzgar cuán perjudiciales son los estimulantes en estas enferme-

dades: cuanto mas se administran mas mueven el vientre los enfermos, y mas pronto perecen.

He visto bien de cerca estas esperiencias, sin haberlas ejecutado por mí mismo. Los sugetos sanguíneos é irritables se aniquilan en medio del marasmo, y solo presentan una ligera anasarca hácia el fin de su vida. En los flojos y linfáticos acometidos de diarrea, es en quienes la flogosis es apirética y poco dolorosa, los que mueren en la hidropesía; pero hay muchos prácticos que no podrán persuadirse que una diarrea tan poco intensa, pueda conducir á los enfermos á la hidropesía en tres ó cuatro meses. Se figuran la existencia de un hidrotorax si el enfermo ha tosido, y si la ascitis le oprime la respiracion, y al momento que el vientre les parece renitente, se persuaden de las obstrucciones; hay algunos que atribuyen la diarrea á la obliteracion de los vasos lácteos, ó á la obstruccion de los del hígado. En consecuencia de estas diferentes teorías, uno administra los pectorales incisivos; aquél los aperitivos desobstruentes; otro quiere desobstruir el hígado por medio de los hepáticos; otro, creyendo insuficiente la diarrea porque se limita á dos ó tres evacuaciones, y tomando esta ligera escrecion por un aviso de la naturaleza, se cree obligado á emplear los drásticos; finalmente, todos convienen en estimular los riñones para evacuar la serosidad. Desde que egerzo el arte he sido testigo de todos estos tratamientos mas ó menos estimulantes, y los he hallado siempre perjudiciales. Solo la autopsia me ha hecho descubrir la verdad.

Aunque he tratado un número muy grande de enfermos de diarrea, no acumularé muchas observaciones en favor del método dulcificante. Las curaciones de las disenterias agudas no demostrarán mas que lo que he cho al describir el plan general del tratamiento.

He declarado que pasado el término de veinte á treinta dias, la diarrea me parecia estar sostenida por los

alimentos ó por los medicamentos, y que desde entonces la consideraba como crónica. Pero poseo un gran número de curaciones despues de este término hasta el de cuarenta á cincuenta dias. Estoy bien persuadido haber salvado la vida á una porcion de enfermos que no hubieran admitido curacion, si el buen método se hubiera retardado veinte ó treinta dias mas; pero sería aumentar inútilmente este volúmen referir todas sus historias.

Al multiplicar las historias de la gastritis, tuve motivo de aclarar su diagnóstico, presentándolas bajo muchas formas, las que no recuerdo ahora, pues una diarrea es conocida por todo el mundo. Faltaba probar que esta evacuacion era efecto de la flogosis del colon en una porcion de gradaciones delicadas, cuyo carácter inflamatorio niega la opinion general, y lo he hecho en la parte anatómica patológica de este tratado.

Para probar al presente la eficacia del tratamiento emoliente y feculento en estas mismas gradaciones de flogosis cólica, me contentaré con un corto número de hechos los mas crónicos que poseo; por lo demas se establecerá la conviccion general por el ensayo que cada práctico podrá hacer del método que propongo.

La observacion siguiente demostrará que la diarrea flogística puede ser, si no producida, á lo menos exasperada y sostenida por el uso de los medicamentos tónicos, que tan general y abundantemente se administran á los convalecientes de calenturas de mal carácter: se observa con evidencia en ella la utilidad del tratamiento dulcificante, é igualmente puede instruirnos de lo útil que es el que los tónicos se administren solo en dósis suficientemente moderadas, para evitar que su accion primitiva se estienda mas allá del estómago.

OBSERVACION XXXVIII.

Diarrea crónica, consecutiva á una calentura atáxica.

Mayer, de edad de veinte y cuatro años, pelo castaño, regularmente conformado, de mediana talla y grosor, habiendo permanecido en el hospital de Udina quince dias con motivo de curarse la sarna, fue atacado repentinamente de un delirio violento con calentura. Reconocí esta calentura como atáxica, la traté, segun el método general, con las bebidas estimulantes y las reiteradas aplicaciones de vejigatorios, sinapismos, &c. El dia trece Mayer estaba sin calentura, y podia considerarle como convaleciente.

Trataba yo de favorecer el restablecimiento de las fuerzas por medio del vino, la quina y los alimentos ligeros, mitad vegetales, mitad animales, cuando me declaró el enfermo que tenia una diarrea con pujos y deyecciones sanguinolentas (1). Nos hallábamos entonces en la primavera del año 1806, á mediados de abril, precisamente era la época en que los malos efectos del tratamiento tónico y astringente, me obligaban á seguir el método dulcificante.

Desde luego tomó Mayer por espacio de un mes la solucion de goma arábiga aromatizada, las bebidas confortantes, astringentes, del código farmacéutico militar, el agua de arroz vinosa, la triaca y diascordio. Por alimento le prescribí el arroz, los huevos, la panatela, la sopa, y traté de ayudar su accion con algunas onzas de un licor de este pais que le llaman *piccoli.*

---

(1) Si este enfermo hubiera sido tratado por medio de los dulcificantes y sanguijuelas aplicadas al epigastrio y al ano, la gastro-enteritis aguda no hubiera terminado en crónica.

Cansado de la inutilidad de estos medios, reduge á este enfermo atacado de diarrea, como tambien á otros muchos que la padecian, solo al agua de arroz, á la solucion gomosa, á las pociones gomosas ligeramente anodinadas con el láudano, y limité el régimen únicamente á caldo.

Las evacuaciones de vientre se redugeron de ocho ó nueve por dia, á dos; y á la vuelta de ocho dias dejaron de ser sanguinolentas. Mayer tuvo muchos trabajos para recobrar sus fuerzas; pasaba á veces dos ó tres dias sin diarrea, y aparecia de nuevo siempre que le aumentaba los alimentos ó comia carne, cuyas recaidas solo podia detenerlas el régimen. Iguales resultados me dieron los ensayos repetidos con los demas enfermos. Finalmente, el dia catorce de junio, hallándose Mayer hacia ya unos quince dias sin diarrea, y digiriendo las tres cuartas partes de racion, con carne y la dósis regular de vino, le creí curado y consentí en darle el alta. Habia estado cuatro meses en el hospital; á saber, quince dias con motivo de la sarna, trece ó catorce con la calentura atáxica, y tres meses para obtener la curacion radical de la disenteria consecutiva (1).

REFLEXIONES.

La curacion de una diarrea consecutiva á una calentura contínua asténica, es una prueba mayor en favor del método dulcificante que la de una diarrea primitiva. Así es que esta observacion me dispensará de otras muchas. La apoyaré todavía de otra mas fecunda en consecuencias contra la pretendida flojedad y la colicuacion á que se atribuyen las diarreas consecutivas á las enfermedades crónicas.

---

(1) Esta curacion de tres meses exigia solo cinco ó seis dias lo mas.

OBSERVACION XXXIX.

Diarrea crónica á consecuencia de un catarro crónico.

Petit, de edad de veinte y dos años, moreno, mediana estatura, pero de una testura árida, irritable y biliosa, entró en el hospital de Udina á fines de marzo de 1806, en consecuencia de un catarro pectoral, del que anteriormente habia sido acometido en Léoben, durante la marcha del egército grande, pero sin haberse curado de él sino imperfectamente. Un mes despues la misma enfermedad le obligó á entrar en el hospital de Bruck en Estiria. Casi á igual tiempo de haber salido de éste, la tos, que nunca se le habia quitado enteramente, le obligó á entrar en el de Gorizia, cuya estancia solo fue momentánea. Finalmente, los progresos siempre en aumento de este catarro le obligaron á buscar los auxilios del hospital de Udina, en donde entró hácia fin del quinto mes.

En el primer mes de su estancia tosió mucho, y la calentura era contínua y tan viva, que hacia temer una próxima destruccion del parenquima.

Se le trató con el método que he propuesto para el catarro crónico que amenaza degenerar en tuberculoso. Se multiplicaron los vejigatorios en toda la superficie del pecho. Todo aparentaba un éxito funesto, y yo mismo estaba atemorizado por algunas diarreas que, aunque pasageras, se presentaban de tiempo en tiempo.

Por último, despues de veinte y cuatro dias de incertidumbre, se presentó un flujo por los oidos acompañado de sordera, y al mismo tiempo cesó la tos, y la diarrea se hizo contínua.

Esta variacion no pareció que aliviase la situacion del enfermo, desapareció el apetito, se disminuyeron las fuerzas, el pulso se puso pequeño y precipitado, la piel se-

ca y terrosa, y el marasmo hizo rápidos progresos, perdiendo Petit la presencia de ánimo segun se iba aniquilando. Esta era su situacion el dia veinte y siete de abril. Usé del agua de arroz vinosa y las pociones gomosas aromatizadas, formando todo su alimento el arroz y la sopa con un poco de vino azucarado.

Continuaron primero los síntomas dichos por espacio de cuatro dias, y ademas se puso el vientre dolorido; pero luego que lo limité á la panatela por todo alimento, y al vino llamado *piccoli*, con dos julepes gomosos aromatizados, y levemente anodinos, por única medicina, ví apaciguarse todo el furor de los síntomas. Quedó Petit casi infebril, pero su debilidad y estenuacion me daban fundados motivos para recelar de su estado, pues son pocos los enfermos á quienes tengo observado un estado mayor de marasmo, y asi tomé la resolucion de alimentarle únicamente con panatelas de leche.

Desde el dia tres al nueve de mayo, graduada disminucion de la calentura y de la diarrea, que solo se redujo á dos ó tres deposiciones; aumento del apetito. Aumenté solo la cantidad de la panatela.

El dia quince de mayo, Petit, aunque sumamente estenuado, podia no obstante levantarse y dar algunos paseos por los corredores. Seguia el mismo régimen, aunque comia doble cantidad de panatela por mañana y tarde. No tenia calentura, y apenas diarrea, y la tos, que muchas veces parecia que se queria reproducir, siempre se mitigó con un grano de opio por la tarde. Tenia muy buen aspecto, y suprimí toda medicina escepto el vino.

Desde esta época hasta el dia veinte y cinco las fuerzas habian progresado poco, pero entonces observé alguna frecuencia de pulso y calor, y las deposiciones algo mas frecuentes; como ya habia llegado á comer mas de la cuarta parte de racion por la mañana, y algun poco de carne, le disminuí el alimento, y puesto al régimen feculento y lácteo, remitieron luego los síntomas, con-

tinuando despues con los mismos alimentos hasta recuperar las fuerzas.

El dia cuatro de junio ya empezó á manifestarse la robustez, los pies se hincharon un poco por el dia. Las deposiciones eran todavía dos ó tres por dia; pero poco líquidas, lo que no me indicaba mas que un poco de irritabilidad mas aumentada en el colon, la que ensayé destruir por medio de un cocimiento de corteza de encina con unas gotas de láudano, que es lo que yo llamo pocion astringente. Al mismo tiempo le daba todos los dias en ayunas un vaso de vino amargo, animado con una dracma de tintura de escila, con la idea de escitar la accion de los riñones. Con relacion al régimen, poca carne, y agua de arroz vinada por bebida.

El dia quince de junio las fuerzas y robustez en muy buen estado, soportando el estómago todos los alimentos, sin que resultasen indigestiones ni diarreas. Petit salió del hospital en un estado tan bueno como el que podia yo desear á los siete meses y medio de la invasion de su catarro, y hácia los tres de la diarrea.

REFLEXIONES.

Si no he logrado numerosas curaciones en diarreas tan crónicas, y en sugetos tan débiles como el presente, desde luego ha sido por su falta de régimen (1). Muchas veces he visto diarreas de dos ó tres meses prometer curacion, y cuando despues las veía, mudar de carácter; siempre sabia que habia habido algun esceso clandestino en los alimentos, ó que el enfermo habia bebido el vino de los compañeros, pues entre los militares tiene una

(1) Puedo igualmente atribuirlo á los estimulantes que mezclaba con los dulcificantes, para obedecer los preceptos de mis maestros.

grande reputacion el uso de las tostadas de vino para la curacion de los flujos de vientre. Se han observado repetidas veces estas alternativas en las historias de aquellos enfermos cuyo éxito ha sido mortal.

Debo confesar igualmente que he perdido tambien otros enfermos que habian guardado el mayor régimen, sobre todo, cuando la diarrea era ya de mas de tres meses, en el momento en que me encargaba de su curacion. Pero como hallaba menos utilidad en el uso de los demas métodos recomendados, no podia menos de seguir cada dia con mas eficacia el mio, el que si no me proporcionaba siempre la curacion de las diarreas crónicas, me suministraba á lo menos un medio seguro de evitarlas por su eficacia en el estado agudo.

Seguramente esta malignidad de la inflamacion crónica de la membrana mucosa del colon que observé en el Frioul, no es general. Los tónicos y los purgantes probaban mejor á nuestros soldados, ínterin se hallaban en Holanda, que cuando despues estuvieron en Italia, aun desde el momento de su llegada, y cuando se hallaban fatigados por una marcha de cuatrocientas leguas, acompañada de grandes privaciones. No bien habian respirado el aire del Frioul, cuando sus órganos gástricos justificaron su aversion para esta clase de medicinas, aun cuando evidentemente se hallaban mas endebles que antes de que el egército hubiera levantado sus tranquilas guarniciones de la Batavia. No se podrá, pues, dudar de que la flogosis camina con mas violencia en una region fria y húmeda, que en otra caliente y seca, y por consiguiente que la disenteria no se cure mas tarde en Holanda, que lo que yo he observado en el hospital de Udina. Solo este hecho modifica sobremanera el tratamiento, pues si la flogosis puede durar por largo tiempo en un grado obscuro, sin producir desorganizacion, el que la esperimente debe estar menos irritable; de lo que resulta que en una época mas adelantada de la enferme-

dad, cuando ya las evacuaciones le hayan debilitado mucho, deberá ser mas fuertemente estimulado, para que las fuerzas que tiene de reserva *impotencia* sean dirigidas hácia el estómago para egecutar buenas digestiones (1). Pero siempre será necesario que la accion estimulante de las medicinas y alimentos sobre esta víscera, no sea capaz de producirla dolor, ó de precipitar el tránsito de las materias alimenticias antes que se hallen bastante asimiladas para ser absorvidas fácilmente. Será igualmente necesario que la cantidad de dichos materiales sea moderada, y mas bien en defecto, que no en esceso de las fuerzas digestivas. Sin estas precauciones, la flogosis de la membrana mucosa del colon se sostendrá continuamente, tanto en las regiones polares, como en las del ecuador, hasta que concluya la escena el aniquilamiento total de las fuerzas de la vida.

Las diferencias de constitucion individual no se limitan á variar la forma de la diarrea haciéndola febril ó apirética, dolorosa ó indolente, produciendo tan pronto el marasmo, tan pronto la hidropesía, segun lo hemos manifestado al referir lashistorias particulares, pueden tambien influir en la duracion, acelerando ó retardando la época en que la enfermedad es incurable. Estas diferencias no fueron bien sensibles en el hospital de Udina, á pesar de la diversidad de los temperamentos *innatos*, sin duda porque las causas generales y uniformes se dirigian á reunir todos los soldados en un cierto temperamento *accidental* (*) favorable para los progresos de la fleg-

---

(1) Hoy dia sacaria otra conclusion de este hecho, pues si la susceptibilidad inflamatoria es poco considerable, debe resultar de ella, siendo siempre igual la naturaleza de la enfermedad, que el suceso de los dulcificantes sea mas pronto.

(*) Ya me he esplicado mas arriba á cerca de este temperamento accidental, que considero como una combinacion de

masia del colon. Pero entre los oficiales, y los demas empleados del egército he visto ser curable la diarrea despues de tres ó cuatro meses de duracion. Es verdad que estos sugetos rara vez la padecian en un grado tan violento como los simples soldados, pero tambien era muy comun en ellos el despreciarla, cuando era poco dolorosa y poco abundante, y no siempre la trataban segun convenia.

He curado muchos de estos en los que habia persistido por espacio de algunos meses en este grado, sin haber querido ceder á todos los tónicos astringentes, y despues la detenia con cinco ó seis dias de alimento feculento y en corta cantidad, con algunos julepes anodinos, cuyas curaciones siempre eran tanto mas fáciles, cuanto menos estenuados estaban los sugetos, y en mejor estado de sufrir de repente una dieta algo rigorosa.

Cuando las lombrices complican la diarrea crónica, exije suma delicadeza la curacion. Los mejores vermífugos de que podiamos disponer en los hospitales militares, eran el mercurio dulce, el musgo de Córcega, el aloes, y el ruibarbo, de los que yo formaba píldoras que administraba en diferentes dósis. Bien pronto noté que no podia usarlas, porque aumentaban la enfermedad principal, en cuyo caso hacia preceder á su uso las pociones compuestas del aceite de almendras dulces ó el de olivas, con el jarabe de limon, por espacio de algunos dias: despues daba un bolo compuesto de ocho granos de mercurio dulce, diez ó doce del musgo de Córcega ó de ruibarbo, y dos granos de aloes, y al dia siguiente un purgante compuesto con el maná y el ruibarbo. Estas medicinas, repetidas de tiempo en tiempo, si

---

debilidad y de susceptibilidad, originarias la una de la falta de nutricion, y la otra de la estimulacion efectuada por el calor atmosférico ó por un estado febril habitual.

la indicacion se renovaba, y administradas siempre despues de haber calmado por medio de los mucosos la irritacion que originaban, eran suficientes las mas veces, porque por lo regular las lombrices en dichas diarreas eran poco numerosas.

Cuando se multiplicaban, todos mis erfuerzos eran inútiles, porque la susceptibilidad de los enfermos no podia resistir los vermífugos enérgicos que era necesario usar. Pero he visto pocas diarreas cuyo peligro fuera producido por las lombrices, y cuando esto sucedia, sus desórdenes en los intestinos eran tan considerables que la muerte era ya inevitable. Así es que en la mayor parte de disentéricos que he tratado, las lombrices eran un accidente que solo reclamaba un tratamiento particular, cuando llegaba á ser demasiado escesivo, lo que era poco comun. Por lo demas he curado innumerables diarreas sin separarme del plan que he descrito, sin embargo de haber observado algunas veces en ellas lombrices.

Tales son las observaciones que he podido hacer hasta el dia sobre la naturaleza y tratamiento de la flogosis de la membrana mucosa de los órganos de la digestion, el tratamiento que mas ventajas me ha proporcionado está fundado en el uso de los medicamentos mucilaginosos y acídulos. Los tónicos no entran en este plan mas que secundariamente, y no como curativos, sino como coadyuvantes en el estado de convalecencia.

Esta doctrina en nada es contradictoria á los hechos conocidos y confirmados por los buenos observadores que me han precedido: reflexionando sobre ella, nadie hay que pueda dudar de esto. Efectivamente puede ser que en una epidemia de flogosis mucosas que se haya desarrollado en un pais frio y húmedo, ó en una ciudad donde reine la peste y el hambre, se acomode la susceptibilidad del estómago á una dósis de escitantes mas graduada que la que yo podia usar en Udina.

*

Aun cuando he probado que el calor atmosférico dispone á la mucosa gástrica á poderse inflamar por el régimen tónico, no impide esto que se usen con esceso las especias, como auxiliares de la digestion, por los naturales de los paises del ecuador, y por los colonos aclimatados en ellos. Al llegar á los paises cálidos es la época en que los originarios del norte deben vivir con la mayor precaucion; entonces es cuando necesitan recurrir á los dulcificantes y á los sedativos acídulos, hasta que hayan adquirido el grado de relajacion y de insensibilidad en que es necesario hallarse para sufrir impunemente la influencia demasiado escitante del clima; pero precábanse de confundir con este estado la debilidad y laxitud que esperimentan desde el principio de su llegada, pues creyéndose aclimatados con anticipacion, podria costarlos la vida.

Como nunca he vivido en las latitudes próximas á la línea equinoccial, no podré determinar el tiempo que es necesario para conducir á un europeo á este perfecto estado de languidez que constituye la aclimatacion; pero me persuado que son necesarios algunos meses. Lo que yo tengo por cierto es que el régimen dulcificante no podrá ser perjudicial, porque la debilidad nunca puede graduarse con demasiada intensidad ínterin haya medios de corregirla. Una sensacion irresistible nos obliga incesantemente á recurrir al uso de los corroborantes, en el momento en que la potencia vital empieza á desfallecer realmente, y tal es la opinion predominante del dia, que siempre se recurrirá á ellos en estos casos, mas bien con demasiada precipitacion, que con tardanza. Quisiera, pues, que se uniera á las demas precauciones higiénicas que se recomiendan á los soldados recien llegados á los paises calientes, la de no beber licores fermentados, sino diluidos en gran cantidad de agua, de hacer un uso moderado de la limonada, y beber cuanto les sea posible substancias estraidas de los jugos vegetales.

En vano se me dirá que el soldado necesita tónicos para resistir á la influencia de un pais pantanoso y fétido, que amenaza calenturas intermitentes, fiebre amarilla, &c., esto solo son falsas ideas y preocupaciones perniciosas. Los que han usado mas de espirituosos durante los contagios de que he sido testigo, fueron sus primeras víctimas. Nada debe admirar esto: el que se mantiene en estado contínuo de calentura, está cien veces mas impresionable al efecto de los miasmas deletéreos, que aquel que se mantiene en su estado regular. Si los escesos establecen en él un foco de flegmasia latente en el canal digestivo, todavía se vuelve mas susceptible, y si en este caso invade al estómago, la desorganizacion del sitio debilitado será muy rápida, y originará la del individuo. Me hallo altamente persuadido de que el uso de los estimulantes, para precaverse de las epidemias, produce un efecto contrario al que se desea. Sostener el organismo en un moderado grado de accion, y tal que no se le perciba, ni mas fuerte ni mas endeble del estado habitual á la constitucion de que cada uno se halla dotado, llenarse de ánimo y evitar todo esceso, hé aquí los mejores medios de preservarse de las epidemias así en los paises calientes, como en los frios, húmedos y pantanosos.

¿No es una observacion general que la calentura amarilla ataca con preferencia á los sugetos sanguíneos y robustos? Al abrir los cadáveres de estas víctimas, ¿no se hallan desorganizaciones, esfacelos extraordinarios, descomposiciones en las vísceras principales, y sobre todo, en las de la digestion(1)? ¿No se ha observado que ca-

---

(1) Despues de haber disertado largamente sobre la naturaleza de la calentura amarilla, se ha venido por último á parar á las conclusiones incluidas en este sitio, pues los médicos mas juiciosos convienen actualmente en que la calentura amarilla so-

si todos los enfermos que perecian, habian tenido una calentura de las mas violentas desde el primer momento de la invasion, y que en aquellos en quienes ésta habia sido mas moderada, prometian mas esperanzas?

¿No acreditan estos mismos hechos una accion extraordinaria, fuerte y precipitada de los sistemas sanguíneo y nervioso, que destruye en corto tiempo los instrumentos ú órganos vitales? Ahora pregunto yo, ¿cómo podrán llamarse estos movimientos tan extraordinarios, sino movimientos inflamatorios? La vehemencia de dicha inflamacion ¿no es el resultado de la actividad de los escitantes y del esceso de susceptibilidad? La pronta desorganizacion de los tegidos, en donde se origina y fomenta, ¿no indica que habian sido preparados para la disgregacion por medio de los escitantes, segun lo he dicho

---

lo es una gastro-enteritis producida por los miasmas exalados de focos pútridos, ó de materias animales en estado de descomposicion, y que la influencia flogoseante de estos gases está favorecida por la irritabilidad que produce el calor atmosférico en la túnica mucosa de los órganos de la digestion. Se conviene igualmente en que esta flegmasia no es contagiosa mas que en sus focos de infeccion (*).

(*) Esta opinion por mas que Broussais sienta y suponga que ya está decidida por los médicos mas juiciosos, carece aún de la sancion general, tanto respecto de la índole de la calentura amarilla, como si es ó no importada y contagiosa. Dictan pues la prudencia y el bien de la humanidad, que no nos precipitemos en tomar partido sobre objetos que pudieran comprometer una familia, una provincia, y quizá la nacion entera, sin escluir el honor de la ciencia. Este asunto es ciertamente uno de los que reclaman justa é imperiosamente el mayor detenimiento y circunspeccion, juicio y observaciones numerosas bien hechas y comprobadas. Así es como se han conducido siempre los sabios médicos españoles; y este es el carácter que los distingue y ha distinguido constantemente, mereciendo el glorioso dictado de observadores y de hipocráticos. (*Nota del Traductor*).

en la etiologia, hablando de los efectos del calor? ¿No es fácil de concebir que el abuso de los estimulantes dispone á los europeos recien llegados á las Antillas, ó á cualquiera otro clima análogo, no solo á la calentura amarilla, sino tambien á cualquiera otra enfermedad de las muchas que dichos paises pantanosos producen?

El clima de Italia menos caliente que los situados entre los trópicos, no obstante siempre es suficiente para producir una escitacion considerable en los sugetos que no estan acostumbrados á él, pero solo á los franceses de una complexion floja es á quien produce el *collapsus*, aplanamiento que ya he indicado. Pues en este clima no son demasiado prolongados los calores: para cuatro meses de calor un poco fuerte, se disfruta despues allí, en los ocho restantes, una temperatura media y aun algunas veces bastante fria, así es que sus habitantes son vigorosos y bien conformados. A pesar de esto, este clima es todavía para los franceses irritables y sanguíneos, sobre todo si vienen de los departamentos septentrionales, un estimulante muy incómodo, porque no tienen en él un invierno bastante dilatado para reponerse.

Luego si los endebles se debilitan en este clima lo mismo que si se hallasen en las Antillas, y si los fuertes se hallan mas estimulados en él que lo que les conviene, de modo que caen el collapsus (1), cada constitucion halla en aquel clima su particular causa de enfermedad. Ademas, aun cuando unos y otros se hayan acostumbrado al grado de escitacion que continuamente obra sobre ellos, todavía será prudente el economizarles los estímulos de sus alimentos, y sobre todo de los medica-

(1) Los fuertes se hallan mas predispuestos que los endebles á las gastro-enteritis producidas por el clima de los paises calientes: este hecho es bien conocido de los habitantes del ecuador, y las aclimatacion no consiste en otra cosa mas que en hacerles perder esta disposicion inflamatoria.

mentos incendiarios, en el principio de sus enfermedades; pues aun cuando no estan amenazados de una disolucion tan pronta ni tan general como si se hallasen en un pais mucho mas caliente, siempre deben temer un foco de desorganizacion, que los conduciria con igual celeridad á la muerte; y la esperiencia comprueba que las mas veces este foco tiene su asiento en la membrana mucosa del conducto digestivo, sobre todo, hácia su estremidad inferior.

Luego nada puede ser mas perjudicial á los franceses que viven en Italia que la medicina irritante y tónica, es decir, que aquellos médicos que solo hallan en los enfermos humores que evacuar, y que no tratan sino de aumentar la *irritacion.* No diré yo que la medicina deba ser en aquel clima mas pasiva que activa, pues se hace mucho solo con separar del enfermo una porcion de agentes que tienden á destruirle; pero sostendré que el médico que atempere á estos enfermos adietándolos en el principio, conseguirá muchos mejores efectos que el que se crea obligado á administrar un vomitivo, luego un purgante, y en seguida los tónicos á cuantos enfermos se le presenten: un justo medio combinado y prudente siempre le dará fama; pero si es necesario en este punto decidirse por algun partido, yo me decidiré bien pronto por aquel que tantas víctimas me ha ahorrado, practicando casi esclusivamente con el régimen *acuoso* y *vegetal.*

Ha querido establecerse, como principio, que las enfermedades crónicas eran menos comunes en los paises calientes que en los frios, y es claro que dicha proposicion necesita modificarse. En los paises del ecuador, las flogosis pueden ser tal vez bastante violentas para no dejar debilitar tanto á los enfermos (1); pero puedo ase-

---

(1) Si los hombres no aclimatados se libran de las flegmasias agudas, todavía quedan espuestos á las crónicas, que siem-

gurar que en Italia, escepto en los casos de epidemia, el mayor número de víctimas fue en razon de las flogosis obscuras, de las que me ocupo en la presente obra. Tal vez la asercion podria llegar á tener algun fundamento, si se la supiera prevenir en tiempo; pues cuando los órganos gástricos se hallan en buen estado en los paises calientes, las demas funciones, por lo regular, se ejecutan perfectamente, atendiendo á las pocas afecciones de pecho que se observan en ellos.

Me falta que reasumir el contenido de toda esta seccion en lo que voy á ejecutar, para concluir el cuadro de las afecciones inflamatorias.

RESUMEN

de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de los órganos de la digestion.

1.° CAUSAS.

El aire caliente, seco ó húmedo, y cargado de cuerpecillos irritantes y deletéreos, las cosas tomadas interiormente de calidad estimulante *ingesta*, las afecciones y opresiones del espíritu, ó los accesos de furor, ciertas

---

pre tienen su asiento en el canal de la digestion. Se hallan igualmente muchos sugetos en quienes el calor del ecuador produce las gastro-enteritis crónicas sin haber desarrollado la aguda, lo que sobre todo se observa en las regiones secas, pues las playas húmedas continuamente cargadas de emanaciones pútridas, son las que engendran mas bien las gastro-enteritis agudas.

disposiciones febriles sostenidas por un foco de irritacion permanente, disponen todas la membrana interna de los órganos de la digestion á esperimentar el fenómeno de la inflamacion; y entre estas causas las que tienen sobre ella una accion mas directa, promueven el desarrollo de esta afeccion.

2.° DESARROLLO.

La inflamacion de esta membrana, solo en su grado mas alto de intension, es capaz de producir la sensacion de un dolor local, y entretener una reaccion contínua de calentura; tiene una porcion de gradaciones, en las que solo se manifiesta por los desórdenes de la funcion digestiva y la lesion simpática de los principales sistemas. Se necesita el concurso de ambas condiciones para poderla conocer.

1.° Los desórdenes de la funcion digestiva se reducen (A.): *con relacion al estómago*, al vómito, á la prolongada permanencia de los alimentos en la cabidad del estómago, con sensacion de peso, compresion y calor; á la sed, al ardor de las fauces, á los eruptos, y á la constipacion. Estos síntomas estan en razon directa de la cantidad y de la propiedad irritante de los alimentos, y se calman ó disipan por la dieta y las bebidas acuosas y acídulas. Si se les une el dolor, por lo comun es lancinante ó pungitivo, y corresponde á las inmediaciones de las mamas, y debajo de los hipocondrios ó en el dorso (B.): *con relacion á los intestinos*, los desórdenes de la digestion son cólicos ó dolores con distension, ó sean retortijones que se reproducen por intervalos, y son precedidos de espulsion de escrementos, pujo y frecuencia de deposiciones, cualquiera que sea su naturaleza. Esta última modificacion, *la frecuencia de las deposiciones*, basta luego que se hace constante para caracterizar la flogosis.

2.° Las alteraciones simpáticas son (A.): *con relacion al aparato cerebral*, el delirio, las convulsiones, la pérdida graduada de las funciones de los sentidos, y el coma (B.): *con relacion á la respiracion*, tos, las mas veces con concusiones muy pequeñas, en razon directa de los dolores que se originan en los órganos digestivos, dispnea, una espectoracion que puede fingir la del catarro, ó de la pneumonia y la afonia (C.): *con relacion á la circulacion y al movimiento de los fluidos en general, en el mas alto grado*, calentura intensa con calor ardiente, coloracion muy viva (1). *En un grado inferior*, rigidez y frecuencia del pulso, que no pasa á la intensidad de la calentura sino en los recargos nocturnos; pero que entonces por el concurso de las alteraciones nerviosas, pueden fingir las calenturas intermitentes atáxicas: *en los grados mas obscuros*, la contraccion, depresion y lentitud del pulso, con frialdad continuada de la superficie cutánea. Estos últimos síntomas coinciden comunmente con el delirio y las lesiones mas profundas de las funciones de los sentidos y de las fuerzas musculares. La nulidad de la escrecion cutánea, la fetidez de las exhalaciones á falta de absorcion linfática, ó la hidropesía, pertenecen todavía á las lesiones del movimiento de los fluidos, y dependen mas comunmente de la flogosis cólica prolongada, que de la del estómago.

3.° PROGRESOS Y TERMINACION.

Establecida ya la flogosis mucosa de los órganos digestivos, no se disipa ínterin continúa la accion de las

---

(1) Si los intestinos delgados, sobre todo el duodeno, estan flogoseados, hay en ellos color amarillo, y sobre abundancia de secrecion biliosa, aunque sin hepatitis. Tales son la calentura amarilla en el estado agudo, y las hictericias en el crónico.

causas que la han producido: pero cuando no es funesta al pronto, pierde sus síntomas insensiblemente, pasa al estado crónico, y se hace tanto mas obscura, cuanto mas se aproxima el enfermo á su último momento. Cuando mata á los principios es, ó en razon del dolor, ó del esfacelo; cuando no es mortal mas que en su último grado de cronicidad, lo es tanto por la desorganizacion de la parte flogoseada, como por el agotamiento general de las fuerzas.

Cuando esta flogosis es tratada, segun conviene, dura poco tiempo, pero falta mucho para restablecerse en la superficie, que ha sido inflamada la actitud para sobrellevar los estimulantes á que estaba habituada en su estado de salud.

4.° ALTERACIONES ORGANICAS.

Estas son: 1.° *en el estado agudo*, la rubicundez clara (1) de la mucosa, con engruesamiento, endurecimiento y erosion, la negrura, y tambien el esfacelo. Las exudaciones mas ó menos consistentes, que se hallan en este grado, no tienen lugar sino cuando la membrana está roja; cuando está negra se la halla seca: 2.° *en el estado crónico*, ademas de los desórdenes dichos, se nota un desarrollo mas considerable de ulceraciones, con bordes desiguales y como callosos, destruyendo todo el grosor de la membrana; granos tuberculosos, de los que algunos estan negros; fungosidades mas ó menos gruesas, algunas veces con ulceracion de aspecto canceroso; un grosor considerable de la víscera, originario de la degeneracion lardácea ó tuberculosa de las láminas celu-

(1) Esta rubicundez se halla mas subida antes de pasar al color negro.

lares, interpuestas entre las membranas, en cuyo grosor se desarrolla el cancer si la muerte no se anticipa (1).

5.º METODO CURATIVO.

El tratamiento de esta flogosis consiste: 1.º en la rigorosa dieta en un principio: 2.º en el uso de las substancias vegetales, que á la propiedad de nutrir mucho, reunan la ventaja de dejar solo un residùo muy corto sobre la superficie irritada: 3.º en el uso de las bebidas acuosas ó gomosas, mucilaginosas y aciduladas, hasta que la diminucion de los dolores y de los desórdenes simpáticos permita emplear el opio, solo en la enteritis, en el principio á cortas dósis, y en seguida los fortificantes, que no deben administrarse sino graduadamente y con las mayores precauciones, sobre todo en la gastritis: 4.º los tópicos refrescantes relaxantes, son mas útiles que los rubefacientes ó irritantes en el estado de agudeza: 5.º los exutorios convienen en el estado de cronicidad, y sobre todo cuando el temperamento ó las circunstancias hacen recelar que la irritacion de la mucosa produzca el escirro.

6.º COMPLICACIONES.

Las flogosis mucosas de los órganos de la digestion se complican con toda especie de enfermedad. Si las enfermedades con quienes se unen son inflamatorias, en nada cambian el tratamiento. Si son adinámicas hacen que los evacuantes sean muchas veces necesarios, y que los tónicos suaves, recomendados para la convalecencia de las flogosis en cuestion, sean mas prontamente admisibles en

---

(1) No se efectúa mas que en las constituciones dispuestas á las afecciones linfáticas, ó en las subinflamaciones; pero siempre á consecuencia de la inflamacion de la membrana mucosa.

el curso de la enfermedad (1). Véase aqui todo el cambio que dan al método curativo; pues jamas es posible tratar bien una enfermedad por medio de medicamentos, que sean capaces de dañar á la membrana en que se depositan (2).

El tratamiento preservativo no se diferencia del curativo.

CAPÍTULO ADICIONAL.

SECCION PRIMERA.

De las inflamaciones del hígado.

Las inflamaciones flegmonosas del hígado son enfermedades poco comunes, contra la opinion generalmente recibida hasta el dia en las escuelas. En nuestros climas se las ve desarrollar las mas veces en consecuencia de inflamaciones traumáticas del cerebro y de sus membranas. Cito (en el Tom. II.) al hablar de las inflamaciones encefálicas, un egemplo de esta coincidencia; pero me han faltado todavía algunos datos para saber si el sugeto que sirvió de egemplo habia recibido alguna conmocion en la cabeza. Lo cierto es que no se hallaba en ella herida alguna.

Se sabe que han existido diferentes opiniones con re-

(1) Se vé que me inclino mas al tratamiento dulcificante durante el estado de agudeza de las denominadas *calenturas adinámicas*, puesto que reservo los tónicos para la convalecencia; pero ¡cuánto me ha costado separarme de las autoridades clásicas!

(2) Solo esta idea pudiera haber conducido á los prácticos á la terapéutica de las llamadas *calenturas esenciales*.

lacion á las supuraciones del hígado que acompañan á las del cerebro. En el dia la que mas llama la atencion es la que atribuye estas hepatitis purulentas á una conmocion recibida por el hígado en el instante mismo en que el cerebro esperimentaba la suya. Pero habiendo demostrado los hechos que las heridas del cráneo producidas por un golpe de sable, por una pedrada, ó un tiro, en personas que se hallaban sentadas ó echadas, y que por lo mismo no sufrian caida alguna, habian sido seguidas de hepatitis purulentas; esta esplicacion se halló reducida á una simple suposicion. Sabatier creia que la detencion de la circulacion de la sangre en la vena porta, producida, segun su opinion, por la ingurgitacion cerebral, y la detencion forzada de este líquido en el hígado podia esplicar este fenómeno. Pero los casos mas frecuentes de estancacion de sangre en el hígado, con motivo de un aneurisma del corazon ó de una peripneumonia, han demostrado que esta causa es ineficaz para producir la hepatitis; pues aunque se encuentre entonces sumamente entumecido el órgano biliario, no se observan en él vestigios de inflamacion, segun tengo observado constantemente por espacio de diez y ocho años.

No queda pues otro modo de esplicar estos abscesos que atribuirlos á la influencia simpática de la inflamacion cerebral. Conozco que puede preguntarse por qué las cefalitis no traumáticas presentan tan pocos egemplos de ellos. Sin tratar de esplicar esta diferencia diré, que los órganos contenidos en la cabidad del cráneo no pueden esperimentar el fenómeno de la inflamacion, sin que deje de propagarse ésta en cualquiera gradacion que sea por la membrana mucosa del canal digestivo. Ademas, como el hígado es una de las prolongaciones de este canal, y de quien por lo comun recibe la irritacion, no me parece cosa extraordinaria el que algunas de estas gastro-enteritis se repitan en este órgano con bastante energía para producir en él la inflamacion: yo esplico

pues este hecho del modo siguiente: *las encefalitis siempre producen las gastro-enteritis y algunas veces la hepatitis.*

Pero las gastro-enteritis consecutivas á la encefalitis se hallan muy distantes de ser las únicas que puedan ocasionar este resultado; las primitivas producen el mismo efecto segun lo han observado todos los prácticos de juicio: siempre que la membrana mucosa del estómago y del duodeno está inflamada, el hígado se ingurgita, y esta ingurgitacion que le pone en un estado de escesiva secrecion biliosa, desarrolla algunas veces en él la flegmasia, estado bien diferente del que resulta de un obstáculo en el curso de la sangre, el que se limita á una especie de tumefaccion venosa, ó sea un estado varicoso de esta víscera, sin señal alguna de inflamacion. Puesto que las irritaciones del hígado producidas por las gastro-enteritis primitivas no se graduan siempre hasta la hepatitis, puede aplicarse muy bien á estas gastro-enteritis lo que acaba de decirse con relacion á las flegmasias cerebrales: *las gastro-enteritis primitivas producen siempre una irritacion del hígado, y algunas veces la verdadera hepatitis.*

Léanse en efecto los diferentes autores y se verá bien pronto que las causas á que atribuyen las hepatitis, son precisamente las mismas que producen las inflamaciones de la mucosa digestiva. La mas activa sin contradiccion es el calor atmosférico; pues su efecto mas comun es la gastro-enteritis, como lo justifican las calenturas amarillas que tan célebres han llegado á hacerse en nuestros dias. Pues bien: La calentura amarilla que se la juzgaba acompañada casi siempre de una hepatitis; antes de haberse multiplicado las aberturas cadavéricas, resulta actualmente que en cada cien casos tal vez no presenta una verdadera hepatitis en que la secrecion biliosa se haya graduado á su mayor intension.

Convienen los médicos en la existencia de la hepa-

titis aguda cuando observan dolor en el hipocondrio derecho con tumefaccion y dureza en esta region, color amarillo en la piel, orinas subidas, latericias, gusto amargo de boca, lengua mucoso-amarillenta, por lo comun roja en la punta y bordes, vómitos de bilis y propagacion del dolor hasta la espaldilla derecha, y ademas calentura intensa. Pues muy bien, el esceso de la inflamacion hácia el sitio del piloro y duodeno, basta para desarrollar todo este aparato de síntomas. No queda duda en que el hígado en estos casos se halla irritado en un grado que merece el título de *inflamacion*; pero ésta rara vez es de las que terminan en absceso: las mas veces cede cuando la flegmasia del canal digestivo, de quien es un efecto, y á la muerte de los enfermos se halla en el hígado esceso de rubicundez ó color amarillento, á veces negrusco; pero rara vez se encuentra en él una coleccion purulenta.

En el mayor número de casos se reduce la lesion del hígado á una hepatitis secundaria á la gastro-enteritis; y no podria menos de aplaudirse á los prácticos si la hubieran considerado de este modo: pero no es así; para éllos la hepatitis es la enfermedad primitiva á la que se hallan subordinados todos los síntomas, hasta los que corresponden á la irritacion gástrica. Pues esto es un grande error, acerca del cual es sumamente interesante llamar la atencion de los prácticos, que ocupados únicamente en el estado del hígado, juzgan poder escitar sin riesgo la secrecion biliosa y la desobstruccion de esta víscera, por los eméticos y purgantes que siempre producen un curso funesto en la inflamacion del canal digestivo. Causa admiracion el que todavía no hayan desengañado las autopsias á los médicos, y que se continúe describiendo en las obras clásicas estas llamadas hepatitis, y se las figure recorriendo todos los grados del flegmon sin haber llegado aún á sospechar su identidad con las flegmasias del canal digestivo.

Desearia no se describiese la hepatitis sino reunida con la gastro enteritis, que desde el origen se fijasen las señales que indican la coexistencia de estos dos puntos de irritacion; que despues se presenten las que señalan su predominio en el hígado: finalmente, que se distinga con exactitud las que no dejan duda de la formacion de un absceso en dicha víscera. Pero estos signos son obscuros, no lo ignoro. Pues bien, si no se presentan con suficiente claridad, sería necesario limitarse á decir que subsiste la irritacion del hígado despues de la desaparicion de la del canal digestivo, y abstenerse de prescribir cosa alguna que pueda reproducir ni sostener en sus inmediaciones á esta ultima.

Pero todavía desearia mas; quisiera que lejos de exigir el completo desarrollo de los síntomas de la hepatitis para lograr la descripcion de su diagnóstico, se animára á los prácticos para combatir la gastro-enteritis que es quién la origina, advirtiéndoles que curar esta enfermedad es el medio único de impedir la produccion de la hepatitis, lo mismo que se efectúa con las inflamaciones cerebrales. Finalmente, en las pocas ocasiones en que la hepatitis se presenta la primera, lo que puede suceder en consecuencia de las conmociones y heridas del hígado, tambien quisiera se inspirára un prudente temor para que el práctico no produzca una gastritis consecutiva abusando de los evacuantes.

Las irritaciones crónicas del hígado son mas numerosas que las agudas, y reconocen por causa, como ellas, la flegmasia del canal digestivo. Pero así como la hepatitis aguda sucede comunmente á una gastro-enteritis del mismo carácter, lo mismo la hepatitis crónica independiente de causas locales ó encefálicas, corresponde regularmente á una flogosis gástrica de larga duracion. El calor no influye menos eficazmente como causa escitante de esta doble afeccion. Tambien por lo comun la irritacion del hígado le entumece y le desnaturaliza, le

pone amarillo sin determinar una verdadera supuracion; y cuando por desgracia esta clase de alteracion orgánica existe, debe su origen á un tratamiento tónico, ó al uso demasiado repetido de los purgantes y de los pretendidos fundentes.

Tambien son producidas de esta manera esas concreciones calculosas que se encuentran en la vesícula de la hiel, y aun en lo interior de los conductos hepáticos que alguna vez se han hallado totalmente obstruidos por producciones de esta naturaleza. En fin, los tubérculos del hígado no pueden atribuirse mas que á la misma causa, porque es bien cierto que todos estos desórdenes no existirian si pudiesen ó supiesen detener las irritaciones del hígado desde su principio. Pero mientras que creen conseguir la resolucion de los infartos del hígado por los purgantes, amargos, jabonosos, porque estos medios determinan un aumento de secrecion biliosa ó mucosa, esta víscera, irritada de contínuo por la estimulacion del estómago y del duodeno, termina por desnaturalizarse á punto de llegar á presentarse muchas veces enteramente desfigurada en los cadáveres.

Sucede comunmente que el bazo toma parte en la irritacion del hígado, á la cual parece estar adherida, y del cual se distribuye hasta el canal digestivo. Sin embargo, la irritacion, no pudiendo jamas producir sino resultados conformes á la naturaleza de los tejidos que ocupa, el bazo no deja de presentar un color amarillo y concreciones biliosas; pero puede como el hígado ofrecer congestiones sanguíneas, induraciones escirrosas, degeneraciones tuberculosas, y algunas veces verdaderas colecciones de pus.

Se sabe que estas vísceras, y sobre todo la primera, nunca dejan de alterarse al cabo de un cierto número de años en los bebedores de profesion; y en este caso es evidente que la mucosa digestiva ha esperimentado la primera irritacion. Es todavía un hecho confirmado por

la práctica, que no ha llamado bastante la atencion de los médicos. La mayor parte de ellos no han visto en las hidropesías de esta clase de enfermos mas que un infarto de hígado y bazo, que miraban como causa del defecto de reabsorcion de la serosidad del peritóneo, y los licores espirituosos se veian obligados á obrar directamente sobre estos parenquimas, y aun sobre las glándulas del mesenterio, sin que se apreciase la inflamacion crónica de la mucosa digestiva, que siempre habia recibido la primera impresion de estos perniciosos estimulantes.

La misma observacion hay que hacer relativamente á las calenturas intermitentes, que no promueven el desarrollo de los parenquimas del abdomen sino consecutivamente á una gastro-enteritis. *El ser calentura* estaba considerado como obrando esclusivamente sobre estos tegidos; y los desobstruentes que se les aplicaban, en lugar de servir directamente á su alivio, exasperan la enfermedad, obrando precisamente sobre los puntos en que la irritacion habia producido la obstruccion que creian resolver por su medio.

En fin el calor atmosférico, este agente tan eficaz para desarrollar las afecciones morbíficas del hígado y del bazo, da constantemente lugar á los mismos errores, los que continuarán hasta que la medicina fisiológica se haya generalizado.

Se ha notado ya, y no en el dia de hoy, que la humedad de que se carga la atmósfera en los paises donde reina una temperatura elevada, favorece poderosamente al calor para la produccion de lo que se llaman *calenturas esenciales*, ya contínuas, ya remitentes, ó ya tambien del todo intermitentes. Pues si está bien probado que estas calenturas son el producto de una inflamacion mucosa del canal digestivo, ¿es, pues, admirable que esta inflamacion se halle acompañada tan frecuentemente de los infartos del hígado y del bazo? ¿Es, pues, muy

natural que en los paises calientes y húmedos, donde se observan las gastritis y las gastro-enteritis crónicas, se halle simultáneamente un gran número de infartos parenquimatosos del abdomen?

Pero es preciso convenir que el hígado y el bazo que siempre en nuestros climas son atacados por el efecto de la gastro-enteritis, se entumecen mas bien cuando estas enfermedades estan continuamente entretenidas por la influencia de un calor que apenas esperimenta alguna remision en todo el círculo de un año. Asi se puede aun pronunciar una sentencia que me parece tan fundada como las dos precedentes. *La gastro-enteritis ocasiona siempre una irritacion del hígado, pero esta irritacion es ordinariamente seguida de una tumefaccion mas considerable, cuando la gastro-enteritis de que depende está continuamente entretenida por la influencia de un temperamento caliente y húmedo.*

El médico que solo ha practicado en los paises frios ó templados, tendrá dificultad de creer hasta qué punto esta causa influye sobre la produccion de las hepatitis y esplenitis crónicas. La carta siguiente hará conocer cuán importante es no generalizar las observaciones que se han hecho en un solo pais.

Paris 31 de enero de 1822.

SEÑOR:

"Puesto que habeis tenido la bondad de manifestar-»me el deseo de que os comunicase los resultados gene-»rales de mis observaciones, relativas á las enfermeda-»des del hígado en los climas calientes que he recorrido »en mis viages, tanto en el Brasil como en la India, »quiero procurar llenar un deber que tantas considera-»ciones y benevolencia como me dispensais me obligan »á no descuidar.

»Empiezo por el Brasil donde hice inspecciones, y »donde he asistido á una porcion de aberturas de cadá- »veres, tanto en Rio Janeiro, donde permanecí largo »tiempo por diferentes veces, como en Fernambuco, »donde estuve empleado de cirujano mayor en una par- »te de la division enviada á aquel punto en 1817; y co- »mo tenia intimidad con algunos de los compañeros em- »pleados en el hospital militar, me fue fácil ejecutar esta »clase de observaciones. Me atrevo á afirmaros que en »aquellos paises son tan comunes las enfermedades del »hígado y del bazo, como aqui las del pulmon, y *vice-* »*versa*; y tambien tan rebeldes, sobre todo con motivo »de ignorar su verdadero método curativo. Aqui el frio »produce y sostiene las enfermedades del pulmon; allí »los grandes calores, y el uso escesivo en unos del »aguardiente, en otros de los pimientos, &c., producen »las gastro-enteritis, á quienes el mal tratamiento vuel- »ve crónicas; y de aquí los enormes ingurgitamientos »del hígado, y sobre todo del bazo, que á veces llegan »hasta el punto de producir una hernia en la region in- »guinal. No quiero decir por esto que no se hallen allí »tambien enfermedades primitivas en el parenquima mis- »mo de estos órganos, como las originarias por un gol- »pe, &c.; pero estas solo son, por decirlo así, las menos »peligrosas, porque luego demuestran al médico su na- »turaleza, y se curan fácilmente por medio del plan »anti-flogístico y las sanguijuelas; pero con relacion á »las que son consecutivas á las gastro-enteritis, ó acom- »pañadas por cualquiera movimiento febril, son trata- »das con los eméticos, la quina en vino, &c., adminis- »trada en la cantidad suficiente, no solo para cortar los »accesos, sino principalmente dirigida á prevenir la de- »bilidad, que se juzga como una cosa de gran terror á »la vista de los que no se hallan iniciados en la nueva »doctrina. Se halla allí igualmente, segun debo confesar, »algunos que pretenden curar estas ingurgitaciones cró-

»nicas, sobre todo las del hígado, con la quina en subs-
»tancia, combinada con el ruibarbo. Los que opinan
»mas por el embarazo gástrico, quieren curarlas con el
»emético; y esta es la razon porque desgraciadamente he
»tenido ocasion de ver en Fernambuco morir una pobre
»muger arrojando bocanadas de bilis al tercer vomitivo.
»Las reflexiones que hice á estos médicos, y particular-
»mente al que dirigia el tratamiento en este último caso,
»no produjeron efecto alguno. Tampoco conseguí con-
»vencer á la enferma, que se hallaba muy animada por
»haberse libertado de tan gran cantidad de bilis. Tam-
»bien es muy comun la ingurgitacion de las glándulas
»del mesenterio, pero es considerada (y lo ha sido igual-
»mente para mí) como un efecto de la atonia de estos ór-
»ganos, ó como producto de la quina, aunque se igno-
»rase el modo con que se ejecutaba; de aquí, segun la
»práctica inglesa, el prodigar el uso de los calomelanos
»y diferentes purgantes. En cuanto á la mucosa del tubo
»intestinal, no he indagado en ella la causa del mal;
»pero la diarrea y la disenteria, que casi siempre hallo
»anotadas en mis diarios de observacion, me demuestran
»claramente en el dia de hoy la existencia continuada de
»la flegmasia del canal digestivo. La costra blanquecina
»que encontraba igualmente sobre el pulmon, tambien
»la considero hoy dia como indudable prueba de la in-
»flamacion de la pleura, la que hallo anotada como sim-
»ple exudacion albuminosa concreta; pero los síntomas
»observados con poca diferencia, son los mismos que los
»notados por ambos en los enfermos de Val-de-grace,
»en quienes la inspeccion cadavérica demostró la existen-
»cia de la pleuresia.

»Con relacion á mis observaciones en Manila, capital
»de Filipinas, se reducen solo á síntomas, porque la cor-
»ta permanencia de tres meses y medio no me permitió
»hacer muchas observaciones, y ademas porque la pro-
»funda ignorancia en la anatomía (y casi en todos los

»ramos del arte) de los médicos del pais, y las supers-»ticiones que ellos mismos fomentan, me impidieron ab-»solutamente la inspeccion cadavérica. Pero puedo ase-»gurar que la diarrea endémica de esta ciudad es una »colitis crónica que casi siempre empieza por una gastro-»enteritis mas ó menos intensa, pues me acuerdo muy »bien que los enfermos para quienes fui llamado á con-»sulta, todos tenian sensibilidad en el epigastrio, diarrea, »vómitos, &c. Con respecto á Macao gran ciudad de la »China en donde permanecí nueve meses, el clima es »muy diferente de los anteriores, y estas enfermedades »son alli mucho mas raras.

»Mis marineros padecieron allí algunas gastro-enteri-»tis, á causa de una fruta que los chinos llaman *chia*, la »que teniendo un gusto agradable es bastante estimu-»lante. A pesar de esto no puedo hablaros de inspec-»ciones cadavéricas, pues no perdí un solo hombre du-»rante un viage de veinte y un meses, os confieso inge-»nuamente que segun mi opinion se halla alguna cosa de »particular en ciertos paises, como en Benguel en Africa, »donde las lesiones del hígado siempre estan acompañadas »de enormes entumecimientos del bazo, hasta el punto »de producir hernias, como en 1812 lo observé en Mr. »Soares que se hallaba de vuelta de este pais. Es nece-»sario advertir que habia conocido yo á este jóven ocho »ó diez meses antes en perfecta salud, y que tuve oca-»sion de volverlo á ver despues en 817 en Bahía pade-»ciendo todavía, y tomando por intervalos el vino de »quina con motivo de las accesiones que se le reprodu-»cian. A pesar de esto su bazo, que habia presentado la »dureza de madera, estaba notablemente disminuido en »consistencia y volúmen.

»Concluiré haciendo una observacion que me parece »digna de la atencion de los médicos; y es que he visto »muchas veces el hígado afecto sin que lo estuviera el »bazo; pero nunca he observado la lesion de este últi-

»mo sin estar la del primero bien manifiesta en las afec»ciones crónicas.

»Tengo el honor, señor, de ser con la mas sincera afi»cion vuestro rendido servidor.=

Manuel José Villela."

Sin haber practicado en latitudes tan calientes como por las que Mr. Villela ha viajado, he tenido la ocasion de ver algunas flegmasias del hígado. En una de mis salas del hospital de Udina se presentó un hombre con calentura viva acompañada de ictericia, y aun de vómitos biliosos. En breve la postracion hizo rápidos progresos: fue acompañada de fuliginosidad, estupor, delirio, sobresalto de los tendones; y á pesar del uso de las bebidas acídulas y la dieta mas severa, porque en la época de que se trata, no conocia yo bastante la ventaja que se puede sacar de las sanguijuelas, tuve el sentimiento de perder este enfermo. No habia observado ninguna tumefaccion en la region del hígado, de suerte que habia intentado comparar esta enfermedad mas bien á la calentura amarilla que á la hepatitis. Sin embargo, la abertura del cadáver me hizo descubrir cinco ó seis pequeños focos purulentos en la substancia del hígado, ademas de la rubicundez bien manifiesta del estómago y del canal intestinal.

Otro militar padecia extraordinariamente de la region hepática y de toda la estension del epigastrio; estaba amarillo, la calentura era violenta, la agitacion en su mayor grado, todo acompañado de respiracion interrumpida, suspiriosa, y de movimientos convulsivos. Pereció como el precedente al cabo de quince dias, y en lugar de una hepatitis como esperaba, encontré una gastroduodenitis de las mas manifiestas, con el hígado de color natural, aunque bastante entumecido por la obstruccion sanguínea. Pero lo que mas me admiró fue descubrir en el duodeno una enorme lombriz medio enredada en el canal colidoco, y otra no menos considerable

que se habia introducido hasta el parenquima del hígado, siguiendo la misma direccion que la precedente.

Por estos dos hechos se vé cuán dificil es afirmar la existencia de una hepatitis fleguinonosa. Lo que mas se puede conocer es la irritacion del hígado, coincidiendo con la del canal digestivo. Pero esta irritacion, cualquiera que sea el modo como se altera el órgano secretorio de la bilis, debe siempre considerarse como un fenómeno inflamatorio, y las indicaciones que resultan de éllos, son esencialmente las mismas, sea que uno se crea autorizado á sospechar una tendencia á la supuracion, sea que no se halle otra cosa semejante. En todo caso la indicacion principal es detener la irritacion, sin tomarse cuidado por la alteracion consecutiva que pudiera producir en lo futuro.

Podria aún hallar en mis cuadernos de clínica un número bastante grande de gastro-entero-hepatitis agudas con absceso del hígado ó sin él, que contribuirian á confirmar estos resultados, pero no ofrecerian mas interes que los anteriores. Por lo que concluyo añadiendo algunas palabras tocantes á la terapéutica del estado crónico de esta flegmasia.

He dicho que la curacion de los infartos crónicos del hígado por los purgantes, los amargos, las substancias acres, tales como los jabonosos y las aguas minerales sulfurosas ó acídulas, no será las mas veces sino un paliativo. La esperiencia de siglos lo ha probado ya, porque no se vé curar los obstruidos tratados por estos medios, sino por un tiempo menos corto, y al cabo de algunos años los médicos se hallan obligados á renunciarlos, y los pacientes perecen en el marasmo, ya por el vómito, ya por la diarrea, ó bien en un estado de hidropesía. Algunos de los mas vigorosos se libran por una metastasis que provocan estos medicamentos alterantes, tales como los flujos hemorroidales, erisipelas, flegmones, &c. Pero no pueden conservar su salud, sino adoptando un

régimen severo. Todo eso se esplica fácilmente por la gastro-enteritis que precede y acompaña siempre á estas tumefacciones hepáticas, verdaderas inflamaciones consecutivas á las del canal digestivo. En efecto, ¿cómo se obtienen esas evacuaciones biliosas que producen la resolucion saludable del hígado?..... Por la estimulacion de la mucosa ya flogoseada del estómago y del duodeno. Luego si el mismo tratamiento sostiene la causa del mal, no es estraño que se reproduzca incesantemente. Me contentaré con citar una reflexion que bastará para hacer conocer los inconvenientes de esta práctica, y demostrar el camino que es indispensable seguir para llegar á una curacion radical.

Mr. el Conde de..... de edad de cuarenta y cinco años, de constitucion robusta, y correspondiente al temperamento que los autores llaman *bilioso-sanguíneo*, padecia hacia cuatro años un dolor profundo en el hipocondrio derecho, con lentitud en las digestiones, eruptos, color amarillo de la piel, movimientos febriles irregulares, y cada siete ú ocho dias esperimentaba fuertes cólicos seguidos de evacuaciones biliosas, ventrales y algunas veces por el vómito.

Si esta escrecion faltaba á las épocas acostumbradas, sus incomodidades habituales se aumentaban de tal manera que le hacian insoportable su estado. Tambien sus médicos seguian la indicacion de eliminar la bilis por medio de purgantes, cuyo efecto era seguido de un alivio notable; pero era preciso siempre recurrir á estos medios, y las fuerzas del enfermo disminuian durante los últimos seis meses con una rapidez alarmante. Se envió al enfermo á las aguas minerales de Vichy. De esto resultó calentura, vómitos, una porcion de dolores sintomáticos, y la estenuacion hizo progresos. En fin, Mr..... me fue entregado por su médico reducido ya casi al marasmo.

Le puse al régimen de las gastritis crónicas como ha

sido recomendado en este volúmen, é insistí fuertemente sobre la necesidad de renunciar á los purgantes periódicos, á cuyo beneficio creia el ser deudor de su existencia. El enfermo tuvo ánimo para someterse al método con la mayor regularidad por espacio de un año. Poco á poco el apetito se restableció, las fuerzas se repusieron, las evacuaciones biliosas que era necesario favorecer por medio de lavativas emolientes, llegaron á efectuarse naturalmente; el dolor hepato-duodenal se disipó, y la robustez volvió poco mas ó menos al estado en que estaba antes de la enfermedad.

Esta práctica es la única que puede aprovechar, y si no se halla alivio con su uso, debe atribuirse á la desorganizacion ya consumada de las vísceras enfermas, y de ningun modo á la ineficacia de los medios. Pero ¿qué puede esperarse de su accion cuando el hígado está ya degenerado, supurado ó desnaturalizado por los kystes ó los hydatides, especie de degeneracion que en el estado actual de la medicina no se puede atribuir ya sino á la prolongacion de un movimiento inflamatorio del órgano biliario?

SECCION SEGUNDA.

De las Flegmasias de los riñones y de la vejiga.

Los riñones se inflaman como todas las demas vísceras por la accion de los irritantes que obran prematuramente ó por la influencia simpática de otro órgano sobre su tegido. En la primera série hallamos las violencias esteriores, la accion del frio que muchas veces llega á estos órganos despues de haber producido una irritacion del sistema fibro-muscular.

Despues de estas causas es preciso colocar un régimen demasiado nutritivo, aromatizado, tal como las carnes montesinas, el uso de vinos fuertes, el abuso de los diuréticos, &c. En la segunda série se colocan en primer lugar las flegmasias de la vejiga urinaria, las irritaciones hemorroidales y las del útero, cuyo flujo suprimido es algunas veces seguido de la flegmasia de uno de los riñones.

Irritados por estas causas los riñones pueden contraer una flegmasia aguda, y si son afectados de un modo menos intenso, y por consiguiente crónico, pueden engendrar cálculos ó bien degenerar bajo la forma de kystes ó de cánceres, en todos estos casos los enfermos quedan sujetos á ataques frecuentes de lo que se llama *cólico-nefrítico*. Algunas veces se hallan libres despues de muchos sufrimientos por la salida del cálculo, ó por la escrecion de materias arenosas; pero como subsiste la

irritacion ínterin duran las causas, es cierta la recaida. Finalmente, llega una época en que á pesar de la separacion de las causas escitantes, el hábito ó una alteracion del tegido renal reproducen la enfermedad á pesar de las precauciones higiénicas mas bien tomadas.

Se evitarian todos estos padeceres si se creyese que todas las enfermedades orgánicas del riñon, y hasta las mismas concreciones calculosas, son el puro y simple efecto de una irritacion como cualquiera otra. Luego ¿por qué no se procurará destruirla en su principio, y prevenir su reproduccion separando las causas escitantes? Pero en vez de esto ¿qué es lo que se egecuta las mas veces? Las sangrías solo se emplean en las irritaciones renales que se aproximan ya á producir el flegmon. Pero con relacion á los casos en que se percibe la cronicidad en que no hay calentura, y que vulgarmente se entienden con el nombre de *cólicos nefríticos* se limitan solo á los dulcificantes, á los baños, á los anti-espasmódicos; y las mas veces estos últimos se eligen de entre los mas activos á pesar de la irritacion del estómago siempre bien manifiesta. Se calma el dolor cólico, queda solo un dolor agudo ó profundo, se trata al riñon flogoseado como al hígado atacado de una inflamacion crónica; se estimula á este órgano á una accion extraordinaria por medio de los diuréticos, y si se logra proporcionar con un aumento de orina la salida de una materia arenosa ó de algun cálculo, se felicitan por el suceso, y se aguardan nuevos dolores para volverse á empezar la escena.

De este modo es como se entretienen las flegmasias del riñon, que pasado cierto tiempo no pueden tener mas terminacion que la degeneracion de la víscera.

Muchas veces he tenido ocasion de tratar estas enfermedades desde su origen, cuando el cólico nefrítico, no febril, aparecia por la primera vez consecutivamente á una causa evidente, como la cesacion de una hemorra-

gia, el tránsito de una irritacion reumática, &c. En lugar de emplear los baños, los emolientes y anti-espasmódicos, emprendí cubrir la region del riñon enfermo de una gran cantidad de sanguijuelas, y este medio, junto con los que las circunstancias pudieron sugerirme, fue suficiente para poner los enfermos al abrigo de un estado crónico.

Cuando los riñones estan irritados por la influencia simpática de una flegmasia de la vejiga urinaria, no estan menos espuestos á los cálculos y á las alteraciones de su tejido: en este caso se deben dirigir todas las miras hácia la afeccion principal. Los catarros crónicos de la vejiga, que dependen ó del frio, ó de un cambio de una irritacion cutánea, ó de una blenorragia que ha corrido toda la uretra, son las enfermedades á que se debe atender en estos casos. Todo el mundo conoce las señales de estas afecciones: así no me detendré en describirlas con minuciosidad; espondré solamente el método que me ha probado mejor para triunfar y prevenir todas las consecuencias que de él puedan resultar.

Cuando las irritaciones de la vejiga que caracterizan suficientemente el dolor local, la necesidad de espeler muchas veces la orina y las mucosidades de que este líquido está cargado; cuando estas irritaciones, digo, estan aun en su principio, no es dificil suspenderlas con sangrías locales, seguidas de bebidas atemperantes, baños y tópicos emolientes. Pero se puede ir mas lejos, porque creo que en los catarros prolongados de la vejiga, estos medios son casi siempre los mas eficaces. Muchas veces se han ensayado otros, tales como la gayuba, la pareyra brava, el aceite esencial de trementina, &c.; pero es raro que se obtenga el efecto deseado. Algunas veces me he servido de fricciones mercuriales con suceso. Ademas de esto, si los enfermos estan dotados de bastante firmeza para imponerse privaciones, y sujetarse á prácticos regulares, se les puede reducir á las bebidas atem-

perantes y alimentos feculentos ó lácteos por todo alimento, obligarles igualmente á la sobriedad, hacerles tomar baños diarios, aplicarles de tiempo en tiempo un corto número de sanguijuelas en el hipogastrio ó en el perineo, prohibirles todo egercicio violento, prescribirles se cubran con lana, y en fin de abstenerse escrupulosamente del coito.

Algunos egemplos patentizarán la utilidad de los preceptos que acaban de darse sobre la terapéutica de las flegmasias de los riñones y de la vejiga.

Una señora, de edad de treinta y cuatro años, de fuerte constitucion, estaba sujeta hacia siete años á cólicos nefríticos, los cuales despues de dolores prolongados, algunas veces durante varias semanas, produjeron por fin los cálculos, cuya escrecion apenas era seguida de la cesacion de los dolores, porque muchas veces la enfermedad se volvia á manifestar pocos dias despues. Me dijo que la causa de esta enfermedad era una viva afeccion moral, causada por la noticia de la muerte de su madre, que recibió en la época de sus reglas. El flujo se habia suprimido, y al punto la enferma habia sentido un dolor en la region del riñon izquierdo. Este dolor habia tomado diferentes aspectos, y tratado por mas de un año por una multitud de médicos, entre los cuales se hallaban los de primera nota, se habia en fin caracterizado por la salida de varios cálculos. Despues de esta época la señora habia tomado gran número de medicamentos reputados, diuréticos, antinefríticos, &c., siempre con la indicacion de hacer salir los cálculos, y cada vez se formaban nuevos. Ademas de esto, su régimen no era arreglado, y no se la habia sujetado mas que al uso de algunas infusiones aromáticas, como la de flores de tila, de hojas de naranjo, &c.

Ví claramente que los cálculos dependian de una irritacion del riñon izquierdo, provocada por el tránsito ó por la deviacion de la accion vital que preside al flu-

jo menstrual. Me figuraba que si desde el principio solo se hubiera atendido al punto de irritacion, que era necesario calmar, sin entrar en clasificaciones nosográficas, desde luego se hubiera evitado toda alteracion orgánica, y no se hubiera formado la disposicion calculosa. Era imposible volver á lo pasado; pero á lo menos se podia calmar la irritacion que precedia la salida de arenas gordas, y una secreta inspiracion me decia que tal vez cesaria su formacion. Así en lugar de creer: *estos dolores son el resultado de los cálculos ya formados en el riñon, y la indicacion mas urgente es solicitar su escrecion por los diuréticos*, juzgué: *el dolor anuncia una irritacion del riñon, ella es quien produce los cálculos, y si puedo hacerla cesar antes que esten formados, su salida no será necesaria, pues que ya no existirán.* Con esta indicacion preseribí la aplicacion de sanguijuelas en la region del riñon, baños, naranjada por bebida, comer naranjas en grande cantidad, admitir poca substancia animal en el régimen habitual, y traer lana sobre la piel. Pues en los cuatro años que esta señora está sujeta al uso regular de estos medios, ha padecido mucho menos; los ataques nefríticos, combatidos siempre en su principio, han desaparecido, han disminuido insensiblemente de intensidad en su origen, y lo que es mas extraordinario no ha salido todavía un solo cálculo, al paso que antes se repetian hasta cinco ó seis veces en cada año, y algunas veces del volúmen de un guisante. Dejo á los prácticos libertad de sacar de este caso las inducciones que les parezcan mas razonables. Termino presentando algunos egemplos de catarros de la vejiga, tomados mas ó menos cerca de su origen.

Un oficial, convaleciente de algunos achaques reumáticos, fue sobrecogido por el frio atravesando los corre doresde Val-de-Grace, volviendo de un baño, en donde habia estado cubierto con un simple capote. Desde el mismo dia padeció de la vejiga, y en el espacio de tres

ó cuatro, las orinas, que se hallaba obligado á espeler á cada cuarto de hora, arrastraban una porcion de mucosidades. Hice aplicar treinta sanguijuelas al perineo; prescribí la dieta, la tisana de malvabisco, y en cinco dias terminó la enfermedád.

Un ayudante de uno de los regimientos de la guarnicion de París esperimentó el verano último un catarro pectoral muy grave: las sanguijuelas y el régimen antiflogístico le libraron de él, al cabo de siete á ocho dias. Pero siguió una gastro-enteritis de mediana intensidad, que apenas provocaba una leve calentura: tratado por los mismos medios, pareció ceder despues de cinco á seis semanas. Pero al mismo tiempo que las digestiones se restablecian, se desenvolvia un dolor en la pelvis del riñon, y figuraba una peritonitis parcial Usé aquí de nuevo los medios que habian conseguido hacer desaparecer los otros dos puntos de irritacion: la tumefaccion del hipogastrio, y la sensibilidad al tacto, se calmaron; pero la escrecion de la orina se hizo dolorosa, frecuente, y se reconoció en el sedimento de la orina una cantidad considerable de mucosidad. Persistí en el uso de las sanguijuelas; pero como el enfermo llevaba ya mas de cuatro meses de hospital, me limité á aplicarle seis ú ocho de tiempo en tiempo, y el catarro vesical no cedia: por lo demas la digestion se hacia facilísimamente, y el pecho no presentaba ninguna señal de irritacion.

Un dia refiriendo la marcha de esta afeccion á los discípulos que asistian á mi visita, les dije: puede ser que un poco mas de resolucion en el uso de las sanguijuelas bastase para desvanecer este último punto de irritacion; pero que la disminucion de fuerzas, efecto necesario de una larga estancia en el hospital, me inspiraba alguna repugnancia para egecutarlo. El enfermo que me oia, comprendió ansiosamente esta idea, me aseguró que no estaba tan débil como le creia, y me suplicó le ordenase cincuenta sanguijuelas. Consentí en ello, y con gran-

de sorpresa de los discípulos de clínica, este catarro vesical, que databa ya mas de un mes, fue estinguido sin recaida. El enfermo entró nuevamente en el hospital dos meses despues con motivo de una ligera alteracion gástrica, producida por una viva afeccion moral, nos hizo saber en efecto que la irritacion vesical no habia reincidido, y algunos dias de reposo fueron suficientes para reponerle: salió con la mas perfecta salud.

Poseo, aún, un buen número de curaciones de catarros de la vejiga, sobreviniendo hácia la declinacion de las gastro-enteritis agudas, y siempre obtenidas por el mismo método. Pero contento con haber establecido la teoría de las irritaciones de las vias urinarias, reservo todos estos hechos para otra ocasion, á fin de no hacer esta obra demasiado voluminosa.

CAPITULO IV.

De la inflamacion del peritoneo.

La inflamacion del peritoneo sospechada por Johnston en 1779 en las recienparidas, llamó la atencion de los observadores en 1785 *par Walter*, célebre anatómico prusiano, y despues *par Mr. Pinel*, que en la primera edicion de su *Nosografia losófica* hizo la feliz reunion de las flogosis de las diferentes membranas diafanas, fue en fin estudiada particularmente por el inmortal Bichat; pero este no pudo mas que anunciar los síntomas y los caractéres mas manifiestos. Mr. Gasc, uno de sus discípulos, hizo de ella una disertacion inaugural que fue muy bien recibida. Despues de esta época, la peritonitis ha sido vista, probada, estudiada por todos los médicos de París que se entregaron al estudio de la anatomía patológica. Mr. Bayle y Mr. Laennec han consignado en los diarios de medicina las descripciones de los diferentes desórdenes que esta inflamacion deja en lo

sucesivo. Mr. Laennec ha publicado muchas observaciones de peritonitis agudas, observadas en la Caridad, en el *diario de Medicina* estractado por MM. Corvisat, le Roux y Boyer. Mr. Bayle se ha dedicado mas á describir los desórdenes orgánicos, segun lo que habia observado en los anfiteatros de la escuela, que á describir los síntomas de la enfermedad. Nota tambien que las recienparidas mueren muchas veces de peritonitis. Desde entonces las thesis y disertaciones han probado que esta flogosis no se presenta en ellas de diverso modo, que en los hombres, y que en las demas épocas de la vida.

La peritonitis, pues, hoy dia ya está muy bien probada; pero es poco conocida en su estado agudo. MM. Gasc y Laennec, en cuanto han publicado, solo han descrito los síntomas mas agudos y menos equívocos que se hallan hoy dia conocidos por todos los médicos, á saber: sensibilidad, tension, elevacion, náuseas ó vómitos, constipacion y calentura. Mr. Fizeau observó una de ellas producida por el derramamiento de la bilis, procedente de la rotura del canal colidoco, que duró treinta y tres dias, y fue bastante obscura por no haber manifestado durante la vida sino una sensibilidad muy obtusa de la region abdominal, que estaba acompañada de languidez y debilidad. Esta es la única historia de peritonitis latente que conozco, ó que me ha parecido bastante bien descrita, para poder ser citada como fundamento de la doctrina de esta inflamacion.

La historia de esta enfermedad está, pues, por decirlo así, por hacer aún, á lo menos con respecto á la sintomatologia; porque la parte anatómica está mas adelantada, pues que Mr. Bayle vió en el peritoneo muchas variedades de desorganizacion que no se creerán gradaciones de flogosis.

Así cuanto poseemos sobre la peritonitis se reduce: 1.° á los síntomas, al dolor de la parte enferma con vómito, constipacion y calentura, ademas algun caso cuyos

síntomas han sido poco notables; 2.° á los desórdenes orgánicos, á un cierto número de alteraciones del tegido del peritoneo que voy á compendiar siguiendo á Mr. Bayle.

Cuando la peritonitis habia sido mortal en poco tiempo halló: 1.° el peritoneo rojo y engruesado; 2.° una exudacion de un blanco amarillento ó verdoso en forma de falsa membrana, aglomerando las vísceras entre sí; 3.° un líquido turbio, amarillo, blanco, derramado en la cabidad.

Cuando la peritonitis habia sido crónica, observó que habia dejado: 1.° una serosidad sanguinolenta ó un líquido cenagoso, pardusco; 2.° aglomeraciones mas ó menos densas de diferentes vísceras unidas, sea inmediatamente, sea por medio del tegido celular; 3.° un tegido accidental, libre y flotante, producido por la inflamacion, y que habia pasado desde luego del estado líquido al estado de una organizacion mas perfecta; 4.° condensaciones de diversas porciones del peritoneo; 5.° granulaciones duras que parecian formar cuerpo con el peritoneo, y que no eran probablemente mas que una transformacion de la materia trasudada, que del estado líquido habia pasado al de líquido organizado; 6.° no habia inyeccion notable en los dos sugetos que murieron de peritonitis crónica.

La inflamacion del peritoneo no es una enfermedad comun; es felizmente una de las flegmasias cuya produccion depende de ciertas circunstancias que no se encuentran sino en un pequeño número de individuos, pero estas circunstancias aún no me parecen bastante conocidas. La principal es la irritacion inmediata como lo desenvolveremos en lo sucesivo: pues esta causa es de todas las que acostumbran producir las flegmasias en general la mas rara en su accion sobre los órganos que no tienen comunicacion inmediata con los cuerpos esteriores; tales son las membranas serosas.

No nos debe admirar que se inflamen las membra-

nas mucosas, tienen un doble motivo para ello; 1.° la impresion de los cuerpos esteriores; 2.° la accion que se desarrolla en ellas accidentalmente, las mas veces para reemplazar á la de la piel que se halla interrumpida. Las membranas serosas que no estan en contacto con los cuerpos estraños, no tienen por causa de su inflamacion mas que las del segundo mecanismo: así es que se inflaman con menos frecuencia. La del pecho estendida sobre un tegido muy abundante en capilares arteriales, y espuesta á un roce mas fuerte, por lo mismo es la mas sujeta á las flegmasias; pero tambien es bien cierto que la sufre con mucha menos frecuencia que la mucosa. Para que este cambio de accion de que hemos hablado se dirija mas bien sobre aquella que sobre esta última, es necesario una disposicion local. Lo mismo sucede con relacion al abdomen: al principio, presencia de cuerpos estraños; despues, cambio de accion secretoria, dirigida mas veces sobre la mucosa que sobre la serosa. Si se ejecutára de otro modo, serian innumerables las víctimas de la inflamacion de las membranas diafanas.

Es pues evidente que estas membranas, aunque destinadas á una exhalacion muy abundante no estan colocadas por la naturaleza en una relacion de alternativa con las superficies que comunican al esterior, y que solo en ciertas circunstancias extraordinarias, que es muy curioso estudiar, vienen á ser suplementarias.

Entre todas estas circunstancias, la mas evidente es una susceptibilidad estraordinaria adquirida por el efecto de las contusiones y de los rozamientos demasiado violentos y repetidos. No se puede dudar que esta causa las dispone á exhalar demasiado con motivo de cualquiera enfriamiento de la piel y de la constriccion de los capilares de la periferia, cuando ella por sí sola puede inflamarlas; en cuanto á las otras causas, todavía me son desconocidas. Tal vez existen especies de peritonitis endémicas, Mr. Lagneau, doctor en medicina, conocido en

la escuela de París por su preciosa disertacion sobre el tratamiento de la sífilis, dice haber visto en la armada de Brujas en el año de 1803 la peritonitis muy comun en los soldados de un regimiento de tropas ligeras, particularmente en los negros, y las mas veces se la confirmaba la autopsia. No pudó esplicar la frecuencia de esta flegmasia de otra manera mas, que atribuyéndola al frio húmedo. Yo mismo la he observado muchas veces en la Bélgica y en la Holanda, pero casi siempre en sugetos afectos de calenturas intermitentes, entonces era crónica y no parecia haber tenido un origen agudo. Despues de la campaña de Alemania de 1805 que para mi division terminó en la época de la batalla de Austerliz, la peritonitis se presentó casi siempre sostenida y en relacion con una causa esterna evidente. Todavía se presentó en Italia, aunque mas rara, lo que me impidió recoger las historias de todos los que la padecian en razon de las fatigas de la marcha ó de cualquiera otro accidente.

No obstante, aunque he perdido los apuntes de muchos datos, todavía me quedan bastantes para establecer algunos puntos de doctrina; 1.° los anunciaré en general, referiré en seguida las observaciones que me quedan para apoyarlos, y concluiré reasumiendo cuanto conozco sobre la historia general de la peritonitis, y esponiendo las indicaciones curativas que me parecen mas racionales.

La peritonitis tiene por carácter fundamental el dolor de la parte enferma con calentura; pero esto supone que acomete repentinamente á un sugeto robusto, dotado de la cantidad de fuerza y sensibilidad propias de su temperamento. En este caso la peritonitis es de corta duracion, y puede recibir modificaciones muy útiles por los medios curativos. ¡ Pero cuán variadas gradaciones puede presentar si acomete á un sugeto debilitado por los errores del régimen, ó por enfermedades anteriores, y cuando es provocada por una causa que obra con poca actividad,

pero con una accion continuada; ó finalmente cuando esta causa aunque ya no obra, no se halla reparado el desórden que ha producido, aunque endeble en su origen, y el que solo por el tiempo viene á concluir por desorganizar enteramente el tegido del peritoneo!

En estos diversos casos esta flegmasia produce lesiones muy variadas en la armonía de las funciones: tan pronto se la ve aparecer sin calentura, pero con mucho dolor en el estado agudo: otras veces parece confundirse con los dolores reumáticos y pleuríticos, en algunas circunstancias solo puede producir un movimiento febril, obscuro y manifiesto únicamente por la tarde; en otros tomando un carácter mas insidioso todavía, no causa dolor ni calentura; las ascitis, por decirlo así, es su único indicio, y muchas veces la hidropesía general viene á producir la mayor confusion en el diagnóstico.

Si la peritonitis está complicada, hay muchas dificultades. La he visto confundirse con la pleuresia, presentarse enmascarada con las gastritis y la enteritis, confundirse sus síntomas de tal modo con los del entumecimiento del mesenterio, de la flogosis del bazo, que cualquiera médico se hubiera hallado engañado.

Estas varias combinaciones producen cambios en la naturaleza de los dolores, y en la de la calentura que siempre recibe un nuevo fomento por la afeccion de los parenquimas, y por la presencia de las ulceraciones que comunican con el aire esterior. Por otro lado, la especie de estupidez de ciertos enfermos, las ideas que tienen formadas sobre la causa de su mal, los efectos que atribuyen á los tratamientos que han sufrido, los errores de que no se hallan libres aun los mas perspicaces, son otras tantas causas de duda para suspender el juicio del médico que observa, sin preocupacion, estas enfermedades.

Con el objeto de contribuir en cuanto mis luces y los materiales que poseo puedan ayudar á la ampliacion

de estas dificultades, voy á entrar en la esposicion de los hechos. Empezaré por las peritonitis agudas mas semejantes á las que nos han descrito los autores mas modernos que he citado MM. Gasc y Laennec.

OBSERVACION XL.

Peritonitis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.

Bonne, de edad de veinte y seis años, moreno, grueso, carnudo y robusto, llegó al hospital de Medemblick el dia veinte y dos de agosto de 1806, procedente de la evacuacion que se habia verificado en el de Helder. Le observé desde luego un aspecto de haber ya padecido mucho, cara líbida, contraida y desencajada, lengua seca, delirio muy locuaz, agitacion continuada; se destapaba á cada momento, y separaba cuanto se le presentaba á la mano; aunque de nada se quejaba, tocándole el vientre se notaba que lo tenia algo sensible al tacto. El pulso estaba acelerado, deprimido, y muy débil. No pude prescribir sino los tónicos anti-espasmódicos por la noche, pues presentaba este enfermo el retrato de una calentura atáxica en el último grado.

Al siguiente dia, décimo de su enfermedad, todavía no se notaba cambio alguno. Proponiéndome la repeticion diaria de los revulsivos, como lo habia efectuado con ventajas en las calenturas acompañadas de debilidad é irritacion cerebral, prescribí los sinapismos; pero entre doce y una del dia tuvo dolores de vientre insufribles, estrema sensibilidad al tacto, y quejidos continuados: prescribí una lavativa, que no pudo recibir el enfermo, y fomentos emolientes, sin alivio. Por el contrario, al momento se halló el paciente gritando en medio de una agitacion convulsiva: le hice meter en un baño

templado, en el que estuvo por tres cuartos de hora, tomando de cuarto en cuarto de hora una cucharada de pocion anti-espasmódica, compuesta con láudano y éther sulfúrico en un vehículo dulcificante. Salió del baño sin dolor alguno, y se volvió por su pie á la cama, y en seguida le hallé tranquilo, sin dolores ni delirio, el pulso dilatado, y la piel con un calor suave y muy agradable.

Entonces pudo hacerme la relacion del principio de su enfermedad. Habia tenido este enfermo, abordo del navío en que lo habian embarcado en Texel, algunos síntomas gástricos, pérdida del apetito, amargor en la boca, náuseas, escalosfrios y desazon general: le prescribieron un vomitivo, y en medio de los conatos y náuseas, sintió el primer ataque de los dolores de vientre. Como no cesaban estos dolores, se le habia enviado desde el hospital de Helder, de donde habia salido por mar, al de Medemblick.

Esta relacion me indujo á creer que la enfermedad principal era una peritonitis, y propuse tratarla rigorosamente con la sangría, las fomentaciones emolientes y las bebidas laxantes; pues hasta entonces no habia sido atacada directamente: la tarde y noche fueron tranquilas, y solo se presentaba una ligera sensibilidad en el vientre al tacto; en quietud no sentia incomodidad alguna.

El dia once por la mañana se habia reproducido el dolor del vientre, y empezaba á hallarse inquieto el enfermo, pero no deliraba: fomentos; se trató de meterle en el baño, pero se aumentaron tanto los dolores que fue necesario sacarle de él; en lo restante del dia estuvo agitado el enfermo con un temblor convulsivo, cambiando á cada instante de postura, y dando continuos quejidos que pronto quedaron muy debilitados. El vientre no podia sufrir el peso de las sábanas. Quise recurrir á las sanguijuelas, pero la alteracion de la cara, la depravacion del colorido, el aplanamiento en general y el

del pulso me detuvieron (1), y me hicieron juzgar que ya se habia efectuado la desorganizacion. Me limité á las pociones fortificantes y anodinas, solo como paliativas; pero el enfermo no tragaba ya, y los vejigatorios de las piernas no le produjeron efecto.

Al siguiente dia doce estaba tranquilo, inmóvil, cara amoratada, las miradas descompuestas, delirando; pero con una voz tomada, débil, y sin agitacion. Se hallaba muy bien, y de nada se quejaba; no obstante, á la compresion del vientre se le notaba cierto movimiento y contraccion como convulsiva. Las estremidades estaban frias, el pulso pequeño, frecuente y fugaz. Le dispuse el cocimiento de quina alcanforado á dósis grandes, y el vino (2). A la mitad del dia, aunque no estaba comatoso, se hallaba sordo é insensible. A las dos espiró repentinamente sin agonía, y casi hablando.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Cadáver de bella conformacion, y sumamente musculoso. *Cabeza.* La piamater algo inyectada; un poco de serosidad derramada en las fosas inferiores; la consistencia del cerebro bastante considerable, pero sin desorganizacion sensible. *Pecho.* Los pulmones muy ingurgitados, pero crepitantes. El lóbulo derecho estaba enteramente adherido por medio de un tegido bien organizado, y que parecia ser antiguo. El corazon en el estado natural; el pericardio sin serosidad. *Abdomen.* El peritoneo estaba rojo extraordinariamente, lleno de vasos sanguíneos, y engruesado una línea ó línea y media de su espesor, particularmente

---

(1) Véase, en este caso, un buen efecto del Brownianismo degenerado, del que se habia inficionado la escuela francesa.

(2) No puedo leer hoy dia esta observacion sin conmoverme.

sobre el intestino ileon, en cuyo sitio tambien se notaban manchas negras y lívidas, la diseccion confirmó que eran escaras, que penetraban toda la substancia del intestino (1). En otros sitios las dos membranas internas estaban en buen estado. Encima del epiploon, del mesenterio y del ileon, la membrana serosa estaba cubierta de una exudacion sólida de un color blanco amarillento, que adheria entre sí las superficies en contacto. La porcion de peritoneo que se estiende sobre la vejiga, estaba en el mismo estado que la de los intestinos. La mucosa de esta víscera sana. La flogosis era muy superficial y circunscrita al hígado, estómago y bazo. No habia líquidos derramados en la pleura ni en el peritoneo.

REFLEXIONES.

Esta es una peritonitis de las mas intensas que pueden hallarse; pero se hallaba enteramente desconocida en razon del mal tratamiento, en el momento de la llegada de este enfermo, pues las alteraciones y anomalias nerviosas la enmascaraban en términos de fingir una calentura atáxica (2), y si la intermision de los dolores no hubiera disipado todo este conjunto de síntomas nerviosos, y dejado momentáneamente aislada la flegmasia, solo en la autopsia hubiera yo conocido la enfermedad. Todas las flegmasias graduadas *ad summum* producen el mismo efecto sobre el aparato sensitivo: ¡desgraciado el médico que no se habitúa á profundizar su observacion! Puede dar el golpe fatal sin percibirlo. Con relacion á la

---

(1) Esto prueba que la flegmasia mucosa habia precedido á la serosa, pues la peritonitis primitiva no interesa la membrana interna de las vísceras huecas.

(2) Pues bien. ¿Por qué se hallaba descrita en los autores una entidad llamada *calentura atáxica*?

crísis de la enfermedad de Bonne, el engaño tal vez era indiferente, porque era demasiado antigua, cuando llegó al hospital, para poder ser curable (1). Pero algunas veces, á pesar de la antigüedad, he visto ceder á la peritonitis. Hay sugetos á quienes el dolor mas leve hace delirar, y pueden ser mas susceptibles de curacion, aun cuando la flogosis sea muy antigua; así es que el delirio no es prueba de incurabilidad. Esta verdad está demostrada con relacion á las flegmasias mucosas, y no dudo pueda aplicarse igualmente á las serosas, aunque no tan á menudo.

Aun cuando se haga poco aprecio, con respecto á la exactitud, en la relacion del enfermo sobre los síntomas de la invasion, no puede menos de fijarse la atencion en el vomitivo, que parece precedió al desarrollo de los dolores; y siempre es cierto que no pudo menos de exasperar la inflamacion, aun cuando se hubiera desarrollado ésta, antes de la prescripcion del emético, nuevo motivo para contar con la influencia de los dolores inflamatorios sobre el centro sensitivo, cuando se trata de fijar la indicacion en el principio de las enfermedades agudas; por egemplo, si las náuseas que indicaron la administracion del emético, eran producidas por la peritonitis incipiente, ¡con cuán fundado motivo podremos lamentarnos de que no se supieron interpretar los síntomas de su enfermedad!

Falta notar el que la elevacion del vientre no fue sensible en este enfermo, pues mas bien estaba deprimido que meteorizado, disposicion que no deja de observarse.

La historia siguiente presentará una variedad de peritonitis aguda en que tampoco se hallaba este síntoma, é igualmente es á propósito para demostrar cuán intere-

---

(1) Hoy dia no lo creo de este modo: *experientia magistra,*

sante es habituarse á examinar todas las funciones antes de esplicar los síntomas de una enfermedad incipiente, y lo útil que es el estar prevenido contra las apariencias de debilidad, que podrian desde luego alejar la sospecha de una enfermedad inflamatoria.

OBSERVACION XLI.

Peritonitis aguda, fingiendo un cólico nervioso.

Bougeot, de edad de treinta y un años, moreno, belloso, athlético, entró en el hospital de Udina el dia siete de agosto de 1807 con motivo de un cólico violento que hacia nueve dias le atormentaba mucho: padecia dolores sordos continuados, y que se exasperaban por la tarde, y se hacian insufribles por la noche. Habia usado repetidas veces de la triaca con el vino, de las tostadas tambien con vino, de lavativas, y de otras muchas substancias; pero siempre inútilmente, en este intermedio habia sufrido repetidos vómitos espontáneos, y la astriccion del vientre habia sido invencible.

Desde su llegada presentó el enfermo señales de haber padecido mucho, y suma inquietud: el colorido estaba animado, el pulso contraido, poco frecuente, y mas bien endeble que fuerte: la piel poco caliente, el vientre ni entumecido ni meteorizado, y poco sensible al tacto, á no ser que la presion fuera muy fuerte: la boca de buen gusto, y la lengua limpia. Le prescribí la solucion gomosa acidulada, y julepes anodinos. Mejoría.

Al dia siguiente estaba tranquilo, casi sin dolores; no observé sino una leve incomodidad, y el enfermo solo se quejaba de una sensacion de plenitud dolorosa en el bajo vientre, con anorexia. Solucion gomosa, pociones oleosas.

Al tercer dia me pareció que la constipacion del vientre reclamaba los evacuantes, y le administré un cocimiento de tamarindos con miel, en varias dósis. Se

renovaron é hicieron crueles los dolores cólicos; todo el dia y noche estúvo el enfermo inquieto, agitado, y dando continuamente vueltas, pero todavía con muy poca calentura. La pocion laxante no habia producido evacuacion alguna, y me apresuré á ponerle al uso esclusivo de los mucilaginosos.

Todavía no percibí los signos esteriores de la peritonitis, á pesar de haberlo examinado nuevamente con suma atencion: tenia sí un dolor permanente y sordo, con constipacion, pero el vientre mas bien estaba deprimido que prominente; y aunque la presion fue dolorosa, no me atreví á creer que este dolor fuese originario del peritoneo, porque solo se demostraba comprimiendo con cierta fuerza; por otra parte, faltaba la calentura, y este síntoma me parecia inseparable de la peritonitis aguda en un enfermo tan robusto y sanguíneo. Sospeché, pues, mas bien una gastritis ó flogosis mucosa del estómago (1).

En los dias siguientes se aumentaron los dolores sin intermision, el pulso se alteró, y la piel aumentó un poco de calor. La fijacion de los dolores abdominales, no me dejó ya dudar de la flogosis del peritoneo. Fomentos emolientes; seis sanguijuelas á la márgen del ano. Grande alivio, remision, calma, y sueño toda la noche (2).

Desde este momento hasta el dia diez y seis de la enfermedad, continuaron los dolores sin alivio alguno, sobre todo las noches eran sumamente penosas, pues los

---

(1) La doctrina de la irritacion me habria sacado de esta duda; ¿pero qué importa si el tegido abdominal era el interesado, y en el que la irritacion se habia fijado? Esta existia, y la indicacion era destruirla por medio de las sanguijuelas.

(2) En vez de seis sanguijuelas al ano, eran necesarias ciento sobre el abdomen.

dolores eran tan insufribles, que el enfermo, desesperado, deseaba la muerte. El pulso, que cuando se presentó el movimiento febril conservaba todavía su consistencia natural, la perdió y se hizo pequeño y frecuente, la cara se deprimió y se alteraron las facciones, la piel estaba mas bien fria que caliente, pegada á las carnes, de un color rojo de ocre, como en la gastritis. Las medicinas que usé fueron los emolientes y las sanguijuelas, que se repitieron en el ano y en el bajo vientre, á instancias del enfermo, que no hallaba alivio con otra cosa; se hallaba fastidiado de las pociones oleosas, y apenas podia tragar mas que un caldo.

Desde el dia diez y seis al diez y ocho disminucion de los dolores, especie de calma que hubiera hecho creer que empezaba la convalecencia, si la debilidad no hubiera hecho rápidos progresos. El diez y ocho por la tarde se reprodujo un acceso de dolor cólico, pero corto y moderado; por la noche delirio; se vistió el enfermo y queria irse.

Por la mañana le hallé muy razonable; pero diciendo que estaba enteramente bueno. Los dolores cólicos se habian disipado de hecho, la presion era poco dolorosa, el colorido animado, y el rostro alegre. Movió varias veces el vientre sin dolores, y apetecia alimentos. A pesar de estas ventajas, su pulso estaba en el último grado de abatimiento, apenas se percibia, y las fuerzas musculares estaban en una profunda postracion. Se le dispuso una sopa ligera y vino. Espiró el enfermo en medio de una violenta convulsion hácia el anochecer.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Cadaver muy musculoso, habia quedado en una actitud convulsiva, de modo que todos los músculos estaban en contraccion, el tegido de la mayor parte de ellos estaba muy apretado y suma-

mente encarnado. *El pecho.* No presentaba desórden particular. *Abdomen.* El peritoneo se halló rojo y engruesado en toda su estension, y en algunos sitios cubierto de una exudacion blanca. Esta membrana estaba roja, gruesa y sin ningun líquido que barnizase la superficie de la mayor parte de sus repliegues; pero contenia una corta cantidad de serosidad lacticinosa. La membrana mucosa del estómago se presentó roja y obscura, la de los intestinos enteramente ilesa.

REFLEXIONES.

En este enfermo las señales de las flogosis del peritoneo, se reducen á un dolor permanente con constipacion de vientre, aumentándose el dolor por la noche. Presentándose en su origen muy poco manifiesta, se la vió aumentar extraordinariamente por efecto del purgante. Las contracciones vermiculares de la túnica musculosa de los intestinos ¿no podrian considerarse como una causa suficiente para concentrar nueva cantidad de sensibilidad en la superficie inflamada del peritoneo?

Me parece muy exacta esta idea; ¿pero por qué motivo se halla siempre en la peritonitis la constipacion tan obstinada de vientre, sino porque el movimiento peristáltico es doloroso? Lo mismo sucede con las frotaciones y comprensiones de cualquiera punto del peritoneo. Luego en esta enfermedad los purgantes serán tan perjudiciales como los vomitivos.

La presion no producia dolor sino cuando era fuerte; era mucho mayor éste si se egecutaba en direccion lateral con direccion al centro. Esta señal es una de las mas ciertas para descubrir la existencia de las peritonitis obscuras. Por lo demas no debe estrañarse que fuera necesaria una compresion bastante fuerte para que se manifestase el dolor, en un sugeto cuyos músculos y tegido celular estaban muy engruesados, y en el que existia meteorismo. Estoy persuadido de que el desarrollo de los

gases distendiendo las partes enfermas, y disminuyendo el grosor de los tegumentos contribuye extraordinariamente á hacer tan sensible el vientre á la presion, y tambien aumenta la intensidad de la calentura como el individuo esté dotado de un tegido firme poco elástico, pues si por la inversa es endeble y está ya debilitado por alguna enfermedad anterior, tal vez puede llegar la distension al último estremo sin que resulte calentura ni dolor, aunque la peritonitis no sea antigua, como presentaré bien pronto un egemplo.

No me parece fácil de esplicar la falta de calentura cuando el sugeto es robusto y sanguíneo: este es un hecho que debe anotarse, conservándole hasta poder reunir otros que le sean análogos; siempre prueba que puede existir una flegmasia aguda de la membrana serosa en un mayor grado de intension, y con un dolor violentísimo, sin que se acelere el movimiento circulatorio en los grandes vasos; por el contrario, al principio se presentaba mas bien lento. Los latidos del corazon solo se precipitaron hácia el fin de la enfermedad. ¿Sería el escesivo dolor quien los habia tenido moderados?

A escepcion del purgante, cuanto hacia yo no estaba contraindicado; pero no obstante, sobran motivos para lamentarse de haber gastado en prácticas ridículas momentos preciosos, por no haber sido bien interpretado el lenguage de la naturaleza. Y esto siempre sucede como la enfermedad no venga acompañada desde los principios de los caractéres propios que patentizan á todo el mundo la existencia de una inflamacion, lo que prueba que no se hallan conocidas todavía todas las formas con que puede presentarse la inflamacion (1).

---

(1) Conclusion que confirma cuanto he dicho despues para llamar la atencion de los prácticos, y obligarlos á volver al estudio de sus teorías, que habian abandonado en las obras clásicas.

REFLEXIONES.

Coloco entre las peritonitis agudas, aunque con una variedad poco comun, una irritacion de esta membrana cuyo producto fue sangre pura, y véanse las razones que me dirigen para ello: 1.ª Estas dos afecciones se presentan en el curso de la vida con síntomas muy análogos; 2.ª la alteracion del tegido de la membrana cuando existe, es absolutamente el mismo en la hemorragia serosa que en la flogosis; 3.ª los remedios, si existen, en ambos casos son iguales: 4.ª las causas y el mecanismo tienen en estos casos la mas grande relacion, como lo he visto y demostrado al hablar de las hemorragias del tegido mucoso del abdomen, y de las de los tegidos mucoso y seroso del pecho; 5.ª porque yo no conozco otra clasificacion mas ventajosa con respecto á las indicaciones curativas.

OBSERVACION XLII.

Peritonitis aguda hemorrágica.

Un artillero de á caballo, de edad de veinte y ocho años, alto, miembros carnosos, con la vivacidad, colores y demas atributos propios de un temperamento sanguíneo, gran comedor, con disposicion y aun obligacion de custodiar los víveres, sujeto á afecciones inflamatorias de pecho, habiendo sufrido algunos meses antes ligeros ataques de hemoptisis, con la respiracion muy dificil, lo que le hacia muy penosa la marcha precipitada y el subir las escaleras, el dia trece de septiembre de 1806 sintió una leve desazon y flojedad, el quince se quedó en cama. A un decaimiento general y muy incómodo de fuerzas, con presentimientos de una enfermedad, se unió un ligero movimiento febril. El cirujano del lugar en que se hallaba (que era una aldea inmediata á Udina) fue consultado y dijo: que el enfermo tenia la *calentura pro-*

pia del pais, y dispuso para el diez y seis un vomitivo: en medio de los vómitos sobrevino un violento dolor pungitivo, situado muy profundamente en el hipocondrio izquierdo detras de las costillas asternales, é igualmente la calentura se desarrolló con violencia.

El diez y siete se le prescribió un purgante. El diez y ocho hubo alguna calma en los síntomas y fue trasladado el enfermo á Udina. La tarde de su llegada fue visto por un médico, que hallándole en estado de postracion, con alteracion en las facciones, labios amoratados, con vértigos, temblores y aun con movimientos convulsivos, pulso pequeño y deprimido, mucha debilidad y abatimiento, creyó que se le presentaba una afeccion *espasmódica*, y así es que le dispuso pociones *anti-espasmódicas* y una dieta leve vegetal. El dia diez y nueve calma engañosa en medio del estado de debilidad, escalosfrios y desazon general.

El veinte, durante la mayor parte del dia, continuó la tranquilidad, y hubo muy pocos dolores verdaderos, estuvo levantado en su cuarto algunas horas; vacilaba al tiempo de andar, por la tarde violenta calentura, ansiedad horrorosa por la exacerbacion del dolor del costado que se propagaba por todo el vientre, respiracion trabajosa, corta, convulsiva, temblor general, sudores frios, enfriamiento de las estremidades, pérdida de las facultades intelectuales. Se le trasladó al hospital militar de Udina número dos, donde una hora despues espiró en un estado convulsivo.

AUTOPSIA.

Cabeza. Sana. *Pecho.* Adherencias generales bien organizadas y sólidas; los dos pulmones llenaban exactamente la cabidad, estaban permeables al aire, y muy sano el parenquima. *Corazon.* En buen estado. *Abdomen.* El peritoneo lleno de sangre coagulada, formando los coágulos una cubierta sobre todas las vísceras, su mayor

cantidad en las inmediaciones del bazo, que por lo mismo se hallaba tambien muy ingurgitado de sangre. El tegido celular, por el que penetraban los vasos gastro-esplénicos, llenos de sangre. Examinando estas partes detenidamente se hallaban todos los tegidos post-peritoneales, y los comprendidos entre las duplicaturas de esta membrana negros é inundados de sangre. Los tegidos donde este equimosis era mayor son, despues de los vasos gastro-esplénicos, los que rodean al ciego, y en los que está como embutido el colon derecho y el izquierdo, y en seguida el mesocolon transverso, luego los apéndices epiplóicos de este intestino, y finalmente el mesenterio. El tegido que rodea los vasos hepáticos, como se hallaba muy condensado, no contenia sangre, el del omento gastro-hepático tenia muy poca, el que une al peritoneo con el diafragma, un poco negro aun por encima del hígado, el que une la pleura con este tabique musculoso, estaba inyectado, pero no aparecia equimosado. El peritoneo algo denso y fácil de deshacerse, pero siempre liso. Si despues de bien inspeccionado se le estrujaba entre los dedos, daba un líquido muy ténue y sanguinolento.

REFLEXIONES.

Si se indagan las causas de esta enfermedad, se observará desde luego las predisponentes generales en el temperamento y en el género de vida del sugeto. Se vé que era de una constitucion propia para hemorragias ó para inflamaciones, pues se hallaba atacado en ciertas épocas de una ú otra, de estas dos afecciones indiferentemente; y apenas habia reparado las pérdidas consecutivas á la última inflamacion ó hemorragia, cuando su naturaleza fraguaba ya otro nuevo conato *molimen* inflamatorio. Algun tiempo antes de su última enfermedad habia sufrido dos ataques de hemoptisis; pero estos no fueron suficientemente abundantes para satisfacer á la

urgencia que tenia la economía de una evacuacion sanguínea. Falta en este momento esplicar por qué se dirigió el esfuerzo la primera vez sobre el peritoneo, en vez de continuar su accion sobre el tegido del pulmon que era su centro habitual.

El tegido capilar pulmonar estaba desarrollado, y dotado de un aumento de irritabilidad, que proporcionaba á la sangre estancarse y permanecer en él mas tiempo del necesario para el sosten de la armonía de las funciones. Las íntimas y generales adherencias que vimos con admiracion prueban este desarrollo, y la estancacion demasiado prolongada de la masa sanguínea, puesto que indican que el parenquima estaba hinchado de tal modo, que impedia el roce entre las superficies pleuríticas. Vemos resultar iguales efectos de la hinchazon extraordinaria del abdomen en las hidropesías enkystadas, &c.

Si los capilares pulmonares tan dispuestos á convertirse en un centro de movimiento inflamatorio ó hemorrágico, no lo egecutáran, ¿no podria sospecharse por esto que alguna irritacion, que obraba sobre la serosa abdominal, decidió la diathesis inflamatoria á concentrarse en su tegido? Por otra parte, á no ser el vomitivo que se administró á este enfermo en el lugar, no se halla otra causa que haya obrado inmediatamente sobre el peritoneo. Pero ¿podrá un vomitivo ser causa escitante de la peritonitis? La presion de los músculos del abdomen, las frotaciones que se egecutan entre las superficies libres de la membrana serosa, las distensiones que las fuertes contracciones y la alteracion del estómago hacen esperimentar al tegido de los omentos y á los gastro-esplénicos, ¿serán, pues, suficientes para concentrar la irritacion general del sistema arterial sobre el peritoneo, y para hacer acudir la sangre y la serosidad hácia su superficie exhalante? Todavía no lo aseguro; pero acordémonos que Bonne habia sentido igualmente el dolor de vientre por primera vez en medio de los esfuerzos violentos de un vómi-

to, y todavía veremos muchas veces atribuir los enfermos el origen de su peritonitis á un vomitivo.

Cualquiera que hubiera sido la causa de la irritacion de los capilares sanguíneos del peritoneo, la sangre que proporcionaban con abundancia, venia á ser para la membrana un estímulo muy apropiado para aumentar los dolores; así es que las peritonitis sanguíneas siempre son las mas dolorosas; tengo repetidos egemplos de ellas, y siempre los dolores atroces y la ansiedad se graduaron en ellas hasta la mayor intensidad.

Una muger estaba en el hospital de la Caridad en una de las salas del célebre Corvisart, padecia incomodidad y dolores en las caderas á consecuencia de una caida que habia sufrido; á los diez y nueve dias la sobrevinieron tiranzes muy dolorosas en todo el vientre, una angustia insoportable y una sensacion de dolores cólicos tan violentos, que la obligaba á estar en una contínua agitacion, y á quejarse extraordinariamente. A las doce ó diez y ocho horas de este estado tan cruel espiró en medio de convulsiones. La *autopsia* presentó el peritoneo lleno de sangre y tapizadas todas las vísceras por una costra sólida de la parte gruesa de la sangre; no obstante, el exámen mas escrupuloso no pudo descubrir la mas corta solucion de continuidad sobre la superficie del peritoneo.

Un hombre atacado de un tifus con delirio, y que hasta entonces no habia presentado ningun síntoma abdominal, se arrojó por una de las ventanas del hospital; todavía vivió veinte y cuatro horas quejándose por intervalos de dolores en el vientre los mas violentos, despues de haber estado agitado de un temblor convulsivo con frio de las estremidades, murió en medio del delirio. La autopsia presentó igual resultado en este caso que en el artillero de á caballo, cuya historia acabo de referir.

Se hallan, pues, acompañadas las hemorragias acti-

vas de las membranas serosas de dolores muy vivos, lo que es contrario á lo observado en las hemorragias del tegido mucoso; hemos dicho igualmente, con este motivo, que nos parecia que no debia padecer extraordinariamente una membrana que se hallaba arrojando sangre, en razon de que el dolor cuando existe suspende la evacuacion. ¿Será esta idea una vana congetura? Yo no lo pienso así, antes creo que los hechos que acabo de referir, no se hallan en contradicion con los que corresponden á las hemorragias de las membranas mucosas.

En la historia del artillero se ha podido observar que los accesos del dolor tenian sus intermisiones, é igualmente se han presentado éstas en los demas enfermos que he citado. Creo, pues, que en estos casos la irritacion hemorrágica empieza á estraer la sangre, y la acumulacion de este fluido en la superficie serosa produce el dolor, lo que indica que dicha superficie se habia hecho mas sensible por la modificacion hemorrágica, que no es otra cosa mas que una gradacion de la inflamacion. Luego que esta causa empieza á ser muy activa, muy pronto se gradúan hasta su mas alto grado los sufrimientos y la ansiedad; pero finalmente, la sensibilidad se embota á fuerza de reiteradas exaltaciones, y si no muere el enfermo, deja de padecer, ó á lo menos solo le quedan dolores obscuros, durante los cuales se restablece la exaltacion sanguínea. Despues de una calma mas ó menos prolongada se reproducen las congojas como la primera vez, repitiéndose estas alternativas hasta el fin de la existencia, que por lo regular se efectúa al terminarse una violenta exacerbacion.

El estado del pulso corresponde al de los dolores y al grado de plétora. En los principios es fuerte é inflamatorio, si la hemorragia se efectúa con celeridad, se reconcentra y pone raro y convulsivo en los primeros parosismos dolorosos; restablecida la calma se desarrolla, pero continuando la hemorragia luego viene á ponerse

raro y fugaz. Finalmente, en las crisis convulsivas que anteceden á los últimos momentos se presenta vivo, acelerado y pequeño.

Por otra parte, hemos dicho anteriormente que el acumulo de sangre en la cabidad digestiva, producia síntomas de irritacion enteramente diferentes de los que corresponden á la pura y simple efusion sanguínea. La naturaleza, pues, se comporta en los casos de hemorragias de las membranas serosas, como en los de las mucosas; por lo menos esto es lo que me parece mas probable, hasta que vea que una peritonitis ó una pleuresia por espresion sanguínea, es dolorosa sin intermision, como sucede en las peritonitis y pleuresias que terminan por una exudacion membraniforme. Solo hablo en este sitio del estado agudo de la peritonitis; el estado crónico presenta otros fenómenos que no tardaremos en estudiar.

Si recordamos las causas determinantes de las hemorragias del peritoneo, que hemos observado hasta aquí, hallamos que son las contusiones, las conmociones y los vomitivos. En el ínterin que se presentan nuevos hechos, podremos siempre sentar como principio, que las contusiones, las presiones, y las frotaciones demasiado fuertes de la superficie exalante, pueden acumular en el tegido del peritoneo una accion morbífica tanto mas dolorosa, cuanto mas irritable sea el sugeto, y mas dispuesto se halle á la inflamacion.

Pero ¿no hallamos igualmente hechos de esta misma naturaleza en las peritonitis de las recienparidas? 1.º Sensibilidad exaltada, estrema movilidad del sistema vascular, disposicion á una localizacion mas ó menos impetuosa de los movimientos orgánicos, dirigidos á la secrecion de un fluido, y plétora universal: tal es la predisposicion general que espone á toda recienparida á una concentracion inflamatoria mas ó menos violenta, si los movimientos orgánicos no llegan á dirigir su accion sobre los vasos secretorios de la piel. De lo contrario no

puede egecutarse la localizacion sin que el tegido del sitio afecto se halle amenazado de una desorganizacion funesta. La piel misma, que parece se halla menos dispuesta á padecerla, sufre muy amenudo una flogosis erisipelatosa ó miliar, cuando el sistema vascular arroja los fluidos supérfluos al traves de su tegido. Luego si se dirigieran estos esfuerzos sobre el peritoneo, sería dificil que los resistiera. Pero examínese en qué estado se encuentra.

2.º Distension y desarrollo considerables de esta membrana, para permitir la dilatacion de la matriz. Compresion, frotaciones repetidas de las diferentes vísceras de la cabidad abdominal durante la digestion, y sobre todo durante los esfuerzos del parto: tal es la predisposicion local que hace que los movimientos orgánicos, é igualmente los fluidos, sean impelidos fácilmente hácia el tegido del peritoneo con motivo de un enfriamiento, de un acceso de cólera, ó sin otra causa determinante mas que el aumento de susceptibilidad de la membrana serosa.

Contentémonos con estas comparaciones sobre la causa y mecanismo de las peritonitis hasta que nos hallemos llenos de hechos prácticos, y continuemos la esposicion de aquellos que hemos observado por nosotros mismos.

Hemos examinado hasta ahora la peritonitis en su mas alto grado de violencia, y en su duracion mas corta, veámosla al presente en una gradacion menos manifiesta, siempre aguda, pero sin dolor. Indagaremos en seguida, las razones de esta diferencia.

OBSERVACION XLIII.

Peritonitis aguda, á consecuencia de una pleuresia crónica.

Malgras, de veinte y dos años de edad, soldado del regimiento número 92, moreno, de pocas carnes, aunque bien conformado, y de buena salud hasta entonces, hallándose en los trabajos de las fortificaciones de Palma-Nuova hácia el fin de marzo de 1807, bebió mucha agua fria estando muy acalorado. Al momento fue atacado de un dolor pungitivo de costado fijo en la parte inferior de la tetilla izquierda, y de diarrea. Pasó veinte y ocho dias en el hospital de esta plaza, donde fue tratado con las bebidas pectorales, y las píldoras de opio y de hipecacuana; se debilitó poco á poco el dolor del costado, la diarrea se disipó enteramente, pero como el enfermo no recobraba fuerzas, no podia salir del hospital. Finalmente, se le trasladó al de Udina.

En los veinte y siete primeros dias, no observé en este enfermo mas que pulso frecuente, rígido y vigoroso, con calor de la piel, y recargo por la noche, y en la visita de la mañana el enfermo se hallaba acalorado en la cama con calentura viva. Pasaba el dia levantado, y en la visita de por la tarde, la frecuencia y el calor se presentaban mucho mas moderados. Tenia muy buen apetito, y solo se quejaba de no recobrar fuerzas, lo que atribuia á los recargos de las noches, que creia ser accesiones de calentura intermitente. No se hallaba todavía muy flaco, el rostro estaba un poco pálido, aunque durante los recargos se le encendian las megillas.

Mis reiteradas preguntas acerca del estado de los diferentes sistemas no me hicieron descubrir otros síntomas que algunos golpes repetidos de tos por la noche, y algunas reproducciones pasageras del antiguo dolor del cos-

tado; así es que me resolví á ensayar la quina en substancia contra esta especie de remitente con tanto mayor motivo, cuanto que el enfermo habia sentido algunas veces verdaderos frios de calentura.

Apenas tomó algunas dracmas de este medicamento, el movimiento febril se acrecentó de una manera extraordinaria, y el calor se hizo contínuo. Esta prueba fue suficiente para convencerme de que la calentura era héctica, é ínterin descubria el foco que la sostenia, tomé el partido de poner al enfermo á una dieta severa y al uso de los dulcificantes.

Hacia ocho dias que seguia yo este nuevo plan, de lo que me lisonjeaba contemplando la disminucion de la calentura y el aumento de las fuerzas, cuando el dia veinte y ocho de julio, cincuenta y ocho poco mas ó menos desde el principio de su dolor de costado, y veinte y siete de la llegada del enfermo á mi hospital, ví presentarse de repente el meteorismo sin causa manifiesta, y sin ningun dolor en toda la circunferencia del bajo vientre.

Al dia siguiente por la mañana el vientre se habia aumentado considerablemente; por la tarde ya estaba enorme, y á pesar de esto, no se presentaba en él punto alguno dolorido; las funciones del estómago no estaban alteradas; las de la vejiga empezaban á desarreglarse, pues tenia mucha dificultad para la espulsion de la orina. El pulso menos frecuente que en otras ocasiones, era pequeño y serratil. La fisonomía no estaba alterada, pero la gradacion del colorido rojo, que siempre le habia observado en sus megillas, estaba algo mas subida. Me persuadí desde luego un éxito funesto, por lo que me limité á las fomentaciones ethéreas y alcohólicas, y á las pociones anti-espasmódicas y carminativas.

Al cuarto dia, treinta y uno de julio, hallé el meteorismo tan extraordinario, que los tegumentos del vientre estaban casi transparentes, y la piel á punto de romperse: el pulso estaba precipitado, las facciones

descompuestas, y todo anunciaba una próxima muerte. No obstante, la compresion sobre el vientre era muy poco dolorosa. El enfermo empezaba á sufrir una desazon y ansiedad, que le hacia presagiar la muerte, pero no sentia ningun dolor agudo. Hacia tres dias que ni habia vomitado, ni evacuado el vientre, y solo la orina habia trascolado en muy corta cantidad. Finalmente espiró hácia el medio dia con bastante tranquilidad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Ligera infiltracion en las estremidades inferiores, la que se habia presentado despues del último accidente: marasmo en el segundo grado. *Cabeza.* Nada notable. *Pecho.* Habia en él un foco lleno de pus blanco, trabado é inodoro en su cabidad izquierda, el que se hallaba situado posterior y muy profundamente, sirviéndole de paredes por debajo, el diafragma, sobre el que reposaba la materia purulenta, y esterior y anteriormente el lóbulo pulmonar, que se adheria fuertemente á las costillas, y por la parte interior al mediastino. De este modo el pus se habia formado una caberna situada profundamente entre el pulmon, el mediastino, el corazon y el estómago, casi en medio de la cabidad torácica, en cuyo sitio la percusion jamas le hubiera descubierto, porque el parenquima que quedaba entre el líquido y los tegumentos, estaba crepitante, y hubiera dado su ordinario sonido en las tres cuartas partes de toda la circunferencia del pecho, é igualmente el espesor de los músculos dorsales impedia formar un juicio exacto por la parte posterior. Toda la circunferencia de este foco estaba cubierta de una costra blanca, debajo de la cual se hallaba la serosa gruesa y flogoseada. El lóbulo derecho y el corazon estaban sanos. *Abdomen.* El peritoneo se presentó opaco, rojizo y cubierto en toda su estension de una exudacion blanca, que acumulaba los

intestinos, y los adheria á un grueso paquete. Esta exudacion, aunque blanda, ya era fibrosa y de un aspecto orgánico; en el bajo vientre habia serosidad láctea. La membrana mucosa se hallaba sana en todo el canal alimenticio, escepto en el intestino ciego, donde se presentó un poco rubicunda, igualmente que en algunos puntos aislados de los intestinos delgados; como esto se notaba en los sitios de las curvaturas, creí que esta rubicundez era efecto de la enorme distension que habian sufrido estos órganos; las materias fecales eran sólidas é inodoras; el gas que causaba la distension tampoco tenia olor (1).

REFLEXIONES.

Esta observacion, que puede servir al mismo tiempo para la historia de la pleuresia, nos proporciona nuevos datos para creer que la inflamacion crónica de un tegido, espone igualmente á inflamarse á los que le son análogos, aun cuando pertenezcan á aparatos diferentes. Hemos visto comunmente en el catarro y peripneumonia trasmitirse la irritacion á la mucosa gástrica ó intestinal. Muchas veces la gastritis ha causado tos, y tambien violentos catarros de pecho. La vejiga frecuentemente me ha presentado señales de irritacion durante las constituciones gástricas ó disentéricas. En esta historia observamos que la pleuresia ha precedido con mucha anterioridad á la pe-

---

(1) Sospecho en este enfermo una perforacion muy pequeña del intestino ileon, que no he visto, la que siendo demasiado ténue para poder dar tránsito á las materias estercorales, únicamente habrá dado paso al gas, cuya impresion habrá producido la peritonitis. Muchos hechos análogos á este me inclinan á esta opinion: estas perforaciones son producidas por las úlceras de la mucosa, efecto de la prolongacion de la enteritis. De este modo es como acaba de morir un discípulo de la escuela de Saint-Cir, cuya historia se presentará en los *anales de la medicina fisiológica.*

ritonitis, sin que podamos atribuir á esta última flogosis otra causa mas que la existencia de la primera (1).

La obscuridad de las señales de la pleuresia merece la mayor atencion. Se observa que esta frecuencia del pulso, y esta remitente enmascarada que me engañaron, solo se hallaban sostenidas por este foco de irritacion, y los pocos progresos del marasmo se esplican por la falta de depravacion del pus, y por el buen estado del parenquima pulmonar. No obstante, dos meses de reaccion febril agotando las fuerzas y relajando la fibra, pusieron al enfermo susceptible de sufrir una inflamacion aguda del peritoneo, con enorme distension de las partes flogoseadas, aunque sin sentir dolor. De este modo hemos visto hacer continuados progresos la gastritis y la enteritis, sin causar ningun sufrimiento, cuando recaen en sugetos debilitados por otra enfermedad anterior; pero como hemos observado igualmente que estas últimas flogosis estaban acompañadas por intervalos de dolores muy fuertes, debemos presumir que todos los hombres debilitados ya por otra enfermedad, no serán tan insensibles como Malgras á la esplosion de una peritonitis, lo que podremos demostrar con hechos siguiendo la historia de esta flegmasia en su estado crónico.

OBSERVACION XLIV.

Peritonitis crónica vuelta aguda.

Hubert Maigrot, soldado del regimiento número 92, de edad de veinte y seis años, moreno, grueso, de pecho bien desarrollado, y medianamente musculoso, de un temperamento bilioso, fue atacado de calentura in-

---

(1) Véase la nota precedente.

termitente el diez y seis de noviembre de 1807, la que duró cuatro meses. Habiendo vuelto despues á su cuerpo, fue acometido hácia fin de marzo de un dolor en el costado izquierdo, que se estendia hasta la espaldilla, despues de haber sufrido los incómodos movimientos de una carreta. Este dolor progresó de tal manera, que le obligó á hacer cama; tuvo igualmente tos, aunque poco considerable, y sin espectoracion, y el dolor se estendió por todo el lado izquierdo del tronco, desde la espaldilla hasta la cadera. Disminuyó, y Maigrot podia ya andar, y hacer su servicio. Permaneció en este estado todo el mes de abril; el dia cuatro de mayo se exasperó el dolor, y sobrevino un movimiento febril, con cuyo motivo el dia nueve del mismo mes fue trasladado este enfermo al hospital de Udina.

Estos fueron los datos que me dió este militar sobre el origen de su enfermedad, con relacion á la cual, no observé mas que la sensibilidad al tacto en el hipocondrio izquierdo, y en la parte inferior de las costillas asternales, con movimiento febril notable por alguna frecuencia, y por una disposicion continuada del enfermo al escalofrio febril. Los emolientes aplicados esterior é interiormente, surtieron un efecto tan admirable, que el enfermo á los dos dias de su llegada, me pidió le mandase dar de comer, asegurando que se hallaba en el mismo estado en que habia permanecido por mucho tiempo antes de la recaida del cuatro de mayo. Juzgué esta enfermedad de carácter reumático crónica, y creí no deber atormentar á este militar con un régimen severo; así le mandé dar las tres cuartas partes de racion.

En la noche del diez y siete al diez y ocho, el vientre se puso doloroso, sensible al tacto, y el enfermo no se quejaba ya del dolor del costado. Con este nuevo síntoma vinieron náuseas, y habiendo bebido mucha tisana, vomitó con violentos esfuerzos, lo que se repitió desde media noche hasta la visita de la mañana, en que

le prescribí julepes anodinos, gomosos y oleosos, lavativas, y fomentos emolientes. El vómito se hizo menos frecuente.

El dia diez y nueve se habia contenido el vómito; pero no podia sufrir el enfermo la mas ligera presion en el vientre, el que estaba duro, renitente, y se le notaba en el vacío izquierdo un punto mas doloroso que en lo restante de su estension: el enfermo estaba inapetente, con sed, lengua seca, cara deprimida, pulso pequeño, vivo y frecuente. Moderado el primer eretismo por medio del láudano, me limité al uso de los dulcificantes, administrados bajo de todas formas, y al de las sanguijuelas, que hice aplicar sobre la parte afecta.

El dia veinte y cuatro, vigésimo de la exasperacion de los dolores del costado, quinto de su estension, por todo el abdomen, con desarrollo de calentura, el enfermo se hallaba un poco mejor. Siempre tenia unas mismas incomodidades desde el principio, pero en un grado mas mite, por lo comun estaba somnoliento con los ojos medio cerrados, pero sin estupor ni delirio; pues llamándole la atencion, se reconocia que estaba en todo su juicio: no obstante la cara empezaba á alterarse, y el pulso siempre precipitado, perdia su consistencia. Regularmente el enfermo movia dos ó tres veces el vientre cada dia, y vomitaba por intervalos cuando bebia mas de lo regular; la piel estaba flexible, y la boca húmeda. Le prescribí los emolientes, aunque aromatizados, y algunas dósis de vino, pues se debilitaba.

El dia veinte y seis, tez lívida, disminucion de la frecuencia del pulso, y de la reaccion de la arteria; aspecto de abatimiento por el continuado padecer, pero sin alteracion en sus movimientos naturales; vientre menos renitente, y sufriendo mejor la depresion; evacuaciones frecuentes en número de quince á veinte. Tónicos.

El dia veinte y nueve, disminucion de las evacuaciones ventrales, meteorismo, aumento de la renitencia, con dolor de vientre y agitacion; el pulso no estaba mas frecuente. Las funciones cerebrales no se hallaban alteradas.

El dia treinta y uno, mayores incomodidades, vómitos continuados, aun cuando sufria mejor el vientre la presion. El pulso y el calor se abatieron, continuando la diarrea.

El dia primero de junio, veinte y seis de la última exasperacion de los dolores, el estómago arrojaba al momento cuanto se le presentaba; las estremidades se enfriaron gradualmente, y las funciones cerebrales se debilitaron igualmente, hasta que murió este enfermo por estincion hacia el anochecer.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Cadáver, aunque magro, bastante carnoso todavía, y poco descolorido su sistema muscular. *Cabeza.* Poca serosidad en la arachnoides. *Pecho.* Integro y sano, escepto un pequeño punto del borde cortante del lóbulo izquierdo, en el que se notaba alguna induracion. *Abdomen.* El peritoneo cubierto de una exudacion fibro-albuminosa, roja ó gris, organizada como las concreciones que se encuentran en los corazones aneurismáticos, su color gris en unos puntos, rojo en otros, segun que la materia concretada contenia mas ó menos porcion de la parte colorante y roja de la sangre. Esta exudacion, que en los intestinos tenia hasta dos ó tres pulgadas de espesor, tapizaba y unia entre sí todos los dobleces de la membrana serosa, que se le presentaba, por debajo gruesa, roja, y aun negra en ciertos sitios. En todas aquellas partes en que el peritoneo se une á las inmediatas por medio de un tegido flojo, como en los omentos, en el mesenterio, &c., se no-

taban detras de esta membrana dilatados equimosis, que indicaban la infiltracion de una linfa seroso-sanguinolenta en las células de este mismo tegido, y todavía habia mucha serosidad rojiza en la misma cabidad. La membrana mucosa se halló perfectamente sana en toda la estension del canal digestivo.

REFLEXIONES.

La relacion del enfermo fija la causa del dolor de costado en los vaivenes que sufrió en la carreta. Pero este dolor, que violento en su principio, se limitó despues, por espacio de mas de un mes, á una sensacion penosa, bastante obtusa, ¿tenia su origen en una irritacion del peritoneo? Yo no creo que pertenecia á la pleura (1) porque no hallé en ella la menor lesion, y porque, despues de la exasperacion, durante la cual el sitio dolorido habia correspondido al hipocondrio, volvió á tomar el dolor su primer carácter, afectando todo el costado desde la espalda hasta la pelvis. No me parece reumático, ni tengo motivo para creer que haya tenido su asiento precisamente en el tegido muscular. Le miro como la señal de una irritacion, situada desde el principio en la porcion del peritoneo que rodea el bazo, que es donde ordinariamente tienen su origen las peritonitis, cuando dimanan de contusiones ó esfuerzos. El dolor general de la parte izquierda del tronco, no es en mi concepto mas que una modificacion de percepcion, que debe su primitivo origen á la distribucion divergente de los filetes nerviosos que salen del ganglio semilunar.

El régimen y el reposo han retardado los progresos de la peritonitis; pero desde que se estendió á todos los pliegues de la serosa, volvió á tomar esta marcha agu-

---

(1) Podia depender de la induracion del borde cortante del pulmon izquierdo.

da, y alterando todas las funciones del enfermo, le condujo al sepulcro.

La exudacion fibro-albuminosa teñida en roja en muchos sitios, igualmente que los movimientos incómodos del carruage, y el origen del dolor en el hipocondrio izquierdo, nos recuerdan las peritonitis hemorrágicas, de que hemos hablado. Si añadimos á estas analogías la que resulta del estado de equimosis, en que se han hallado los tegidos situados detras del peritoneo, tendremos suficientes datos para concluir que la peritonitis de Maigrot ha sido provocada por una irritacion inmediata del peritoneo.

La predisposicion general se podria atribuir á la influencia de la calentura intermitente, que habia dejado á este enfermo débil é irritable. Pero ¿no es posible que haya contribuido á la peritonitis de otra manera? No tardaremos en tratar de esta cuestion, despues de haber referido algunas peritonitis crónicas, en cuya produccion parece haber tenido alguna parte esta enfermedad.

La observacion de Maigrot prueba que el dolor del peritoneo, que acostumbra á detener las contracciones vermiculares de los intestinos, puede tambien á veces precipitarlas, y producir la diarrea, lo mismo que causa el vómito. No obstante, este mecanismo es poco comun, y no le he observado en los primeros dias de las peritonitis agudas, ínterin los dolores eran muy intensos; pero la de Maigrot ya era un poco crónica, y la somnolencia y abatimiento en que se le observaba continuamente, confirman la existencia de una debilidad general del todo opuesta á este violento eretismo que coincide con la constipacion en las peritonitis recientes que atacan á sugetos vigorosos.

En la siguiente observacion, en que la peritonitis fue mucho mas dolorosa, aunque ya crónica, ha continuado la constipacion. No obstante, las circunstancias de su desarrollo hacen muy interesante dicha enfermedad.

OBSERVACION XLV.

Peritonitis crónica, seguida de pleuresia.

Un militar, jóven, de edad de veinte y dos años, entró en el hospital de Nimega con motivo de un tumor en uno de los testículos. Algun tiempo despues de su estancia en dicho hospital padeció algunos síntomas de congestion gástrica, que obligaron al cirujano mayor á prescribirle un vomitivo. Durante la accion de este remedio sintió el enfermo dolores de vientre, que continuaron sin que fuera posible mitigarlos. Como los vómitos continuados se unieron con la dificultad de orinar y calentura, fue trasladado este enfermo á una sala de medicina, donde lo hallé cuando me encargué del servicio del hospital en el dia dos de mayo de 1805, en cuya época los dolores de vientre tenian ya dos meses de antigüedad.

Noté enflaquecimiento, palidez, tos muy posterior á los dolores de vientre, pero sin espectoracion; el abdomen estaba tirante, meteorizado, y muy doloroso, al tacto sentia en él el enfermo continuos y violentísimos dolores, sobre todo por las noches: luego que él enfermaba tomaba alguna cosa irritante, se aumentaban los dolores y la desazon, tenia mucha dificultad al orinar. El pulso estaba frecuente, vivo y contraido, y se aceleraba por las tardes, con calor acre, y exacerbacion de los dolores.

Creyendo ya incurable la enfermedad, me limité al uso de las bebidas dulcificantes, combinadas con el opio, pues la sensibilidad gástrica me impedia usar de otros remedios.

El dia veinte de mayo la enfermedad habia hecho grandes progresos, la calentura héctica siempre habia sido violenta, y el calor escesivo y ardiente, el marasmo

estaba muy adelantado. El enfermo vomitaba todo cuanto tomaba; padecia dolores atroces y continuados en el vientre; no dormia; apenas movia el vientre; orinaba poco y con mucha dificultad y dolor; se afligia é impacientaba, deseando con impaciencia la muerte. En la noche de este dia pasó de este estado violento al de un síncope, en que falleció.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Marasmo considerable sin edema. *Pecho.* Adherencias recientes y gelatinosas entre ambas superficies pleuríticas, sobre todo en la base de los pulmones; el parenquima sano. *Abdomen.* La cabidad del vientre contenia un líquido blanquecino semejante al suero turbio, y en mucha abundancia. El peritoneo estaba rubicundo, granujiento y tan engruesado, que en muchos sitios tenia un grosor de cuatro líneas, en su superficie se hallaba sembrado de pequeños fragmentos de una exudacion blanca inorgánica que la mayor parte estaba disuelta en la materia que formaba el derramen. Esta disposicion comun á todo el peritoneo, era por la misma razon mas considerable en el omento, en el mesenterio, en los intestinos, en el estómago y en la vejiga. El hígado estaba voluminoso, y la incision presentaba una mezcla de colores blanco, amarillo y rojo, que le daban el aspecto de un granito, los puntos blancos eran tubérculos, lo restante se aproximaba ya al estado lardáceo. El bazo habia desaparecido, pues no se halló en el hueco del repliegue del peritoneo correspondiente á esta víscera, sino una papilla negra inorgánica. El pancreas duro, algo escirroso y negrusco en su interior. Los riñones estaban en el mejor estado, pero los ureteres se habian dilatado hasta adquirir el grosor del dedo pequeño. Toda la membrana mucosa del canal digestivo se hallaba ilesa, la de la vejiga estaba igualmente intacta;

pero esta víscera se habia reducido al mas corto volúmen posible.

REFLEXIONES.

Obsérvese como la intensidad de la calentura héctica guarda una proporcion con la vivacidad y con la continuacion de los dolores. Desde este funesto vomitivo, siempre vivió este sugeto en un estado de diathesis inflamatoria; así es que se estenuó casi con la misma celeridad que los que tienen una calentura héctica por reabsorcion purulenta. ¿No es, pues, en razon de la estrema sensibilidad del peritoneo inflamado, que no permitia á las vísceras huecas efectuar ninguna dilatacion, por lo que es necesario esplicar el vómito, la constipacion del vientre, la falta de orinas y la dilatacion de los ureteres? Finalmente, á esta diathesis inflamatoria, fruto único del dolor, es á quien se debe atribuir la pleuresia. De aquí se deduce, que se la debe considerar como primitiva y causa de la peritonitis; en este caso, ésta no es mas que una consecuencia suya que continúa por lo mismo haciendo resaltar las simpáticas por analogía del tegido. Todavía se hallará una prueba nueva de ella en la observacion que voy á referir, en la que á pesar de esto la irritacion fue obscura por mucho tiempo.

Hemos visto hasta aquí á la flegmasia del peritoneo marcar el momento de su origen, á lo menos por algunos dolores agudos. Bien pronto veremos, y quedaremos bien convencidos, siguiéndola en su estado crónico, que puede tambien producirse y desarrollarse sin alterar las funciones, no menos que la flogosis de la membrana interna de los órganos de la digestion.

OBSERVACION XLVI.

Peritonitis crónica, seguida de calentura intermitente, y vuelta aguda en su terminacion.

Nomin, artillero, de veinte y siete años de edad, moreno, alto, y que anteriormente habia sido muy musculoso, entró en el hospital de Udina el veinte y tres de enero de 1807, en un estado de marasmo ya adelantado, con dolor, renitencia y tumefaccion de vientre, sensibilidad al tacto, no solo en el abdomen, sino tambien en toda la circunferencia del pecho; cara deprimida, descompuestas sus facciones, y demostrando los muchos padeceres del sugeto, tos contínua, espectoracion blanca y espesa, respiracion ruidosa, pulso frecuente, vivo y algo fuerte. La relacion del origen y progresos de su enfermedad es como sigue:

Hacia cuatro meses que le habia atacado una calentura intermitente cotidiana; á los ocho dias de ésta se habia hallado muy inflado, lo que atribuia á la escesiva cantidad de agua que habia bebido durante las accesiones. En el hospital de Trevisa se le habia tratado con el uso continuado del vino amargo, habiendo salido curado de él á los dos meses y tres dias; pero á los quince dias de esta salida habia sido acometido de un dolor de costado muy vivo, inclinándose siempre hácia la region del bazo, y con diarrea.

Cuando llegó se hallaba ya en el dia once de este último accidente, y desde esta época sus fuerzas y robustez se habian aniquilado con una rapidez admirable. La calentura, que no le habia faltado en todo este tiempo, era la causa del enflaquecimiento en que se hallaba, tampoco le habia faltado nunca la tos. Finalmente, murió Nomin el veinte y seis de enero, sin haber recibido alivio con ningun remedio.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Semi-marasmo, ninguna infiltracion. *Pecho.* Las dos pleuras rojas, ligeramente adheridas por una exudacion blanca é inorgánica, en la cabidad izquierda habia como una libra de serosidad blanquecina; pero los dos parenquimas estaban sanos. *Abdomen.* El peritoneo algo grueso y tapizado en toda su estension, de un humor blanquecino, gelatino-albuminoso que se hallaba igualmente sobre la serosa del pecho. Todas las vísceras abdominales, sin escepcion, se hallaban tambien cubiertas del mismo, el que servia para hacerlas adherirse entre sí ligeramente. El hígado estaba en una pulgada de profundidad, y en toda su periferia algo obscuro; el estómago dilatado presentaba un poco roja su túnica mucosa; la de los intestinos delgados lo estaba en algunos puntos aislados; igual alteracion presentaban la del colon y la del ciego, sin ninguna ulceracion.

REFLEXIONES.

La ascitis de que se halló atacado este enfermo, durante su primera calentura intermitente, marca el momento de la irritacion del peritoneo, irritacion que se graduó poco á poco hasta adquirir la forma de inflamacion aguda. Esta progresion no es muy rara; pero ¿cómo podrá esplicarse? ¿Es el desarrollo de las fuerzas destinadas para la exhalacion, quien se convierte en inflamacion, ó es la presencia del líquido la que provoca este fenómeno? uno y otro tienen sus probabilidades. Si la piel se halla obligada á segregar mas de lo acostumbrado, se cubre de pústulas y de forúnculos, fenómeno comun en los tiempos de escesivo calor, ¿es pues de admirar que el peritoneo que no debe exhalar sino un

fluido ténue y gaseoso, se flogosee y desorganice cuando está obligado por una impulsion continuada á dar tránsito á una materia mucho mas densa? Todo órgano violentado á una accion demasiado fuerte, en comparacion á la que se halla destinado, debe alterarse todavía mas fácilmente que aquel que solo egecuta la funcion que le es propia, aun cuando esta se egerza con mayor actividad de la que se requiere en su estado natural. Ademas, no es posible que derramada repentina y bruscamente la serosidad, contenga principios irritantes, ó que se altere de tal modo, que se vuelva un estimulante muy perjudicial para la superficie del peritoneo.

La gran cantidad de agua bebida durante las accesiones ¿fue quien produjo la ascitis? Muy probable es que en vez de haber sido ésta dirigida hácia los riñones, &c., haya sido absorvida y vertida por los exhalantes del peritoneo; pero para esta localizacion es necesario una causa: querer hallar ésta entre aquellas que se presentan en las enfermedades, sería una pretension ridícula; pero es mas culpable despreciar las circunstancias que pueden servir de apoyo para la esplicacion de un fenómeno, cuando ésta puede sugerir la idea y los medios de disminuir el riesgo. Juzgo que este razonamiento puede aplicarse al caso presente.

Durante el periodo del frio de las intermitentes, cuando los fluidos son acumulados en los vasos capilares de las vísceras, ¿los movimientos convulsivos de los músculos del abdomen, no producen un roce á veces demasiado violento entre las diferentes superficies del peritoneo? ¿Puede asegurarse que estos sacudimientos violentos no pueden establecer un punto de irritacion en los sitios mas comprimidos del bajo vientre, donde la ingurgitacion y la ereccion de los vasos capilares se hallan mas aumentadas, tal como en la region del bazo? ¿No nos consta que esta víscera se entumece algunas veces extraordinariamente en los calenturientos? Pues si el

aflujo de sangre se egecuta con demasiado ímpetu en su parenquima durante un violento acceso de frio, si el bazo se vé forzado á ingurgitarse repentinamente, y es al mismo tiempo comprimido y violentamente sacudido por los movimientos convulsivos de los músculos del abdomen, pregunto á todo fisiólogo, ¿no puede resultar de esto un aumento de sensibilidad, un punto de irritacion que, sostenido largo tiempo por la repeticion de las accesiones, se propaga finalmente por todos los repliegues de la membrana?

Me parece que es muy natural este mecanismo; pero bien sea que se adopte, bien se le impugne, no por eso será menos cierto que yo he visto muy comunmente originarse la peritonitis durante la calentura intermitente, que casi siempre el dolor habia empezado en el hipocondrio izquierdo, y que se observa esto mas particularmente en los paises frios y húmedos, en donde las intermitentes presentan frios mas fuertes y mas prolongados que en las regiones calientes. Tal vez podria confirmar mas esta asercion, si me ocupase al presente de las funciones del bazo (*).

(*) El bazo se halla sujeto á una porcion de variaciones que corresponden á la rapidez con que circula la sangre en la arteria mesentérica y en los intestinos. Luego todas las causas que precipitan la circulacion en el abdomen, pueden alterar su estructura. Esta víscera parece ser el punto originario de todos los esfuerzos, y cuando todas las vísceras abdominales se hallan comprimidas simultáneamente, se acumula la sangre en su tegido como en el punto menos resistente. Ingurgitado el bazo con demasiada prontitud en una accesion de calentura, puede esperimentar tambien una alteracion, morbosa del mismo modo que cuando una carrera precipitada, ó un esfuerzo violento, ó una fuerte compresion, han causado su pronta dilatacion. No siempre resulta de esto una desorganizacion rápida, pero sí queda un punto de irritacion, que viene á ser el origen de una enfermedad crónica, las mas veces incurable. He hallado dividido el bazo en dos

La membrana mucosa del canal digestivo participó un poco de la irritacion, pues la diarrea que sobrevino por la última exasperacion de la peritonitis, corresponde á esta lesion; así es que el dolor en esta última afeccion, y la diarrea en la flogosis de la mucosa, son desórdenes que tenian sus caractéres esteriores. No obstante que hemos visto la diarrea en Maigrot, cuya mucosa estaba íntegra, no nos apresuremos á concluir nada de su existencia, contentándonos con observar que la irritacion de esta membrana coincide en Nomin con el uso continuado de los aperitivos, de los febrífugos, y de los estimulantes de todas clases.

La peritonitis que voy á referir, es una gradacion algo mas crónica; su origen es tan obscuro como el de la anterior, sus progresos, con corta diferencia, son los mismos; pero se deducirán de ella algunos datos de mayor importancia sobre la complicacion de la irritacion de la túnica mucosa con la de la serosa.

---

porciones, una de las cuales estaba libre y flotante en una sanies encerrada dentro de un kyste, y la otra, pegada fuertemente al estómago, habia adquirido el volúmen del hígado. El peritoneo estaba flogoseado en toda su estension; pero se podia juzgar fácilmente que la inflamacion habia estado circunscrita largo tiempo en el bazo. El enfermo debia esta funesta desorganizacion á una caida que habia sufrido en una escalera, hacia dos años, subiendo un costal de trigo. Desde entonces habia padecido continuamente de la region del bazo, y siempre se habia notado en ella una tumefaccion que se habia acrecentado insensiblemente. Generalmente siempre he oido quejarse del hipocondrio izquierdo á los militares que venian al hospital, con motivo de caidas ó de esfuerzos violentos que habian sido dirigidos hácia el vientre; pero las mas veces la alteracion del bazo no interesa la totalidad del peritoneo.

OBSERVACION XLVII.

Peritonitis crónica con flogosis de la membrana mucosa del canal digestivo.

Troussot, fusilero del regimiento número 92, de edad de treinta años, pelo castaño, estructura delgada, mediana estatura, fue trasladado al hospital militar de Udina el dia diez de octubre de 1806 con el vientre inchado, fluctuante y dolorido. Preguntado acerca del principio de su enfermedad, al dia siguiente de su entrada, dijo que hacia ochenta y tres dias que le habia acometido una calentura aguda, que duró tres dias; y que fue seguida de diarrea, de ascitis, y de hidropesía general; pero que á pesar de esto no habia padecido mucho del vientre.

Con este motivo habia estado en el hospital veinte y tres dias, pero no en mi sala; se le habia tratado con el vomitivo y los aperitivos, y habia salido conservando todavía una ligera diarrea que consistia en dos evacuaciones por dia.

De este modo pasó dos meses pudiendo hacer su servicio. Diez dias antes de su última entrada se aumentó mucho la diarrea, y á los cuatro dias habiéndose aumentado repentinamente la hinchazon del vientre, con continuados dolores, se suprimió dicha evacuacion, siendo reemplazada de una constipacion que todavía continuaba.

Noté enflaquecimiento, y aun principio de marasmo, color sombrío obscuro, mezclado con un tinte rojizo; vientre entumecido, renitente, con fluctuacion, poco doloroso cuando se apretaba la parte media, pero muy sensible si se tocaban los hijares en direccion al centro del vientre. Frecuencia del pulso sin calor. Cuando este enfermo llegó tenia hipo, se suspendió con el uso de una

bebida anti-espasmódica ethérea, pero se reprodujo al dia siguiente acompañado de vómito.

Despues de haber reconocido una peritonitis crónica en este enfermo, y formado un pronóstico funesto de su éxito, le dispuse anti-espasmódicos, anodinos, bebidas emolientes, para vehículo de los primeros, y para alternar en bebidas, y fomentos emolientes en el abdomen.

El dia trece de octubre, octavo de la exacerbacion del dolor de vientre, el hipo era contínuo, y vomitaba el enfermo cuanto tomaba; nada se le dió mas que limonada, ó una solucion de la goma arábiga. Pulso pequeño, cara hipocrática.

El dia catorce estrema debilidad, pocion confortante. Muerte sin agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Segundo grado de marasmo; ninguna infiltracion. Vientre deprimido. *Cabeza.* Inyeccion sanguínea: los ventrículos algo dilatados por una serosidad transparente. *Pecho.* Adherencias casi universales rojizas, y convertidas en un tegido muy análogo al de la membrana. Ningun derrame. Los parenquimas crepitantes, disminuidos por la elevacion de las vísceras abdominales. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* La cabidad contenia un líquido blanco glutinoso en el que nadaban muchos flequillos caseiformes: este fluido era inodoro. El peritoneo tapizado de una costra blanca caseiforme análoga á los flequillos; su tegido propio íntegro de dos líneas de grueso con pequeñas eminencias blancas en su superficie, que eran otras tantas masas pequeñas de materia tuberculosa cubierta con una telilla transparente. Disecada la membrana, solo presentaba costras celulosas negras, sin vasos perceptibles. Todas las vísceras, y particularmente los intestinos, estaban adheridas por medio de la exudacion caseiforme, de modo que el líquido no pene-

traba en sus intersticios. El tegido que unia el peritoneo á los músculos abdominales, lardáceo y del grueso de cuatro líneas. La túnica musculosa de los intestinos engruesada, y fácil de separarse su tegido. La mucosa desarrollada igualmente, y algo fungosa, en los intestinos delgados ligeramente rubicunda muy inyectada, y manifiestamente flogoseada en el ciego y en el colon, pero no en el recto. En el estómago se hallaba igualmente esta membrana engruesada y roja, pero ademas tambien tapizada de una costra mucosa. Todos los omentos estaban endurecidos, lardáceos por la degeneracion de su membrana serosa y de su tegido celular; el mayor estaba reducido á una prolongacion que se estendia á lo largo de la grande curvatura del estómago, en términos que no era fácil conocerle al pronto. El mesenterio, desorganizado igualmente, presentaba sus glándulas escirrosas y tuberculosas. La túnica mucosa de la vejiga sana.

REFLEXIONES.

Bien sea que la calentura de tres dias, que se presentó al principio de esta enfermedad, fuese la señal del origen de la peritonitis, ó bien que esta dependiese de una afeccion gástrica saburral, ó de otra clase, y que la ascitis solo fuese el resultado de una irritacion obscura y latente, como la del enfermo anterior, siempre se observa con evidencia que los síntomas de la irritacion mucosa han predominado por largo tiempo. No puede menos de admitirse que el plan tónico y aperitivo contribuyó poderosamente á perpetuarla. Todavía se vé por desgracia figurar á los vomitivos en una afeccion del bajo vientre en que el peritoneo era el asiento de una flogosis latente.

Obsérvense los diferentes efectos de ambas flogosis; los de la mucosa no habian producido desorganizacion alguna, á lo menos no se notó ulceracion en ella, y ya

hemos dicho en otros sitios que la rubicundez no era prueba de la desorganizacion (1). La del peritoneo, aunque fue todavía mas obscura, alteró profundamente la testura y la disposicion de todo el tegido celular y seroso de la cabidad abdominal. A pesar de que era poco doloroso, siempre continuó la diarrea. Al momento que tomó el carácter agudo se alteró igualmente el movimiento peristáltico, y casi se invirtió enteramente. Todavía se observa mejor la marcha simultánea de ambas flogosis en la siguiente observacion.

OBSERVACION XLVIII.

Peritonitis crónica, complicada con enteritis crónica.

Pierrot, de edad de veinte y dos años, pelo castaño delgado, piel blanca, carnes suaves, fusilero del regimiento número 84, sintió el dia trece de julio de 1806 un entumecimiento en el abdomen, seguido de ventosidades, dolores cólicos y diarrea. Los dolores de vientre acompañados siempre de una sensacion de inflacion, continuaron por espacio de un mes antes de que este militar se resolviese á entrar en el hospital. Por último, faltándole las fuerzas, siendo cada dia mas frecuentes las deposiciones, á punto de precisarlo á mover mas de treinta veces cada dia, entró Pierrot en el hospital de Udina, donde habiendo tomado la hipecacuana se le suprimió la diarrea, y salió al tercer dia; pero en el mismo dia de su salida se reprodujo la diarrea.

Se le envió á los trabajos de las fortificaciones de Palma-Nuova; pero las deposiciones fueron tan frecuentes y tan escesivamente dolorosas, que á los siete ú ocho

(1) No; pero es una prueba de la irritacion.

dias fue remitido nuevamente al hospital, entrando entonces en mi sala.

Le observé pulso frecuente, calor aumentado, frecuentes deposiciones con pujo, dolores obscuros de vientre y continuados, con cierto grado de entumecimiento y sensibilidad á la compresion en la region del colon ascendente. Decia que sentia dolores hácia la parte superior y media del vientre.

Disiparon la diarrea y calmaron el calor febril en unos treinta dias los dulcificantes, el agua de arroz, las pociones gomosas con un poco de láudano, y sobre todo, la dieta rigorosa que fue solo de caldos. Pero cuando intenté aumentar los alimentos y favorecer las fuerzas por medio de algunos tónicos, ví, por repetidas veces, acelerarse el pulso, reproducirse el calor febril, aumentarse las deposiciones, y unirse con los dolores cólicos; esto me demostró que habia en el abdomen un punto permanente de irritacion que exigia gran constancia en el primer tratamiento que yo habia adoptado.

Continué, pues, con el método dulcificante desde el primer dia de octubre hasta el quince de noviembre, en cuyo intermedio siguió el enfermo del modo siguiente:

Cuando Pierrot solo tomaba alimentos ligeros, harinosos y medicamentos dulcificantes, no se observaba en él otra cosa mas que la frecuencia y la rigidez del pulso, lo que no producia mas alteracion en la economía que la de aumentar un poco el calor de la piel, y solo se quejaba de que no adquiria fuerzas; el colorido era pálido como de color de paja, la piel árida, las carnes casi como en su estado habitual. A pesar de esta calma siempre se hallaba el dolor sordo del vientre si se le comprimia esta cabidad, aplicando las manos en sus partes laterales. La region iliaca derecha era continuamente el sitio de cierta sensacion fija y dolorosa. Solo movia una vez el vientre en cada veinte y cuatro horas, pero líquido.

Podia notarse que el vientre se hallaba mas abultado de lo que correspondia á la robustez del enfermo.

Al momento que se le aumentaban los alimentos mas de la media racion, y que se le permitia comer carne, movia dos ó tres veces el vientre al dia, tenia dolores y calor muy fuerte, con pulso vivo, duro y frecuente. Desde el diez y seis hasta el dia treinta de octubre tuvo escalosfrios muy repetidos por la tarde, que hicieron temer la calentura intermitente; pero me convencí de lo contrario por los buenos efectos de la dieta y de los dulcificantes mucilaginosos. Finalmente, fastidiado el enfermo del hospital, el dia quince de noviembre me pidió el alta, que juzgué se la debia conceder. Le remití á su cuerpo mandando le esceptuáran de las fatigas.

El dia cinco de enero de 1807 volvió á presentarse Pierrot en un estado de marasmo muy adelantado, con la piel térrea, el vientre un poco elevado y renitente en su parte media, como si hubiese en él contenida alguna cosa sólida detras de los músculos abdominales. El pulso estaba muy frecuente; pero el cuerpo se hallaba demasiado estenuado para que tuviese un calor vivo. Preguntado este enfermo acerca de la naturaleza de sus dolores, contestó que sentia en el bajo vientre retortijones y un movimiento como de un cuerpo que subia hácia la garganta. Todavía tenia diarrea.

Me dijo que durante los cincuenta dias que habia pasado en su regimiento, el vientre no habia dejado de estar cada dia mas doloroso, endureciéndosele insensiblemente; pero que la diarrea no se habia reproducido hasta los cuatro dias anteriores á su nueva entrada en este hospital.

Solo quedaba el recurso de calmar un poco los sufrimientos, y dulcificarle las agonías de la muerte. Así es que le dispuse vino cordial, pocion tónica con las aguas destiladas, la tintura de opio, &c., &c. El dia doce del mismo mes dejó de padecer y de vivir.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Marasmo en el último grado. *Pecho.* Adherencias dilatadas y antiguas de ambos pulmones, que estaban deprimidos por la elevacion del diafragma. Algunos tubérculos secos y separados al rededor de los bronquios (1), parenquimas crepitantes. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Todas las vísceras adheridas mútuamente en razon de la enfermedad del peritoneo que estaba grueso, obscuro, lardáceo, y formando, por la degeneracion del omento, una costra espesa y colorada, por una porcion de puntos blancos que eran otros tantos tubérculos ó tumores llenos de materia blanca pulposa. Sobre el peritoneo correspondiente á los intestinos é igualmente sobre el del hígado y estómago; estos granos parecian á las pústulas de la viruela. El mesenterio, muy grueso y lardáceo, presentaba sus glándulas desarrolladas y tuberculosas. Por todas partes las superficies del peritoneo adherian entre sí aunque por una simple union, su separacion no dejaba, en ningunas, producciones fibrosas ni exudacion. Solo el tegido mismo de la membrana era el que se hallaba engruesado, degenerado, lardáceo y tuberculoso.

La membrana mucosa del estómago estaba un poco rubicunda; pero únicamente con manchas aisladas; la de los intestinos delgados poco alterada; la del intestino ciego y del colon en general roja, y presentando por intervalos ulceraciones mas ó menos dilatadas, con pérdida de substancia en todo su espesor. El hígado sano en su parenquima, el bazo contraido, un poco degenerado, y tuberculoso.

Nota. Se hallaron sobre el diafragma muchas glán-

---

(1) Efecto de su flegmasia.

dulas del grosor de un huevo de gallina, totalmente degeneradas en materia tuberculosa.

REFLEXIONES.

No hay necesidad de entrar en esplicaciones para conocer desde luego en este caso el curso de la flogosis de la membrana mucosa, pues no ha sido diferente de aquel con que la hemos visto en las observaciones, donde la hemos presentado sin complicacion. No obstante, debemos hacer observar de paso, que el signo característico de esta flegmasia, ó sean las evacuaciones líquidas de vientre, recibe de la flogosis del peritoneo diferentes modificaciones que la hacen mas ó menos sensible, y que puede fingirse por ellas (1). Reasumiendo caractéres trataremos de distinguir las diarreas primitivas de las consecutivas á la peritonitis.

En esta gradacion de peritonitis, el dolor y la calentura no se ha exasperado, de modo que presenten el tránsito del estado crónico al agudo como en las anteriores; pero constantemente han existido aunque en un grado muy obscuro. Siempre hay en ellas suficientes signos para poder reconocer una irritacion de la membrana serosa. En la observacion que vamos á presentar, no tenia el médico este corto recurso para apoyar su diagnóstico; solo estaba reducido á la interpretacion de un síntoma único, síntoma que, segun el grado de nuestros actuales conocimientos médicos es bien insignificante, y nada di-

---

(1) Siendo el peritoneo poco doloroso, la irritacion de la mucosa del colon provoca la espulsion de los escrementos, y de aquí la diarrea. Si se hace el peritoneo mas sufrido, se presenta la constipacion; tengo observadas repetidas veces estas alternativas, que me han sido suficientes cuando la renitencia regular de la peritonitis existia, para reconocer la inflamacion simultánea de la mucosa, y de la serosa de los intestinos gruesos.

ce cuando se presenta solo, y no se le puede considerar como efecto de la lesion de alguno de los sistemas principales, la *hidropesía.*

OBSERVACION XLIX.

Peritonitis crónica, hidropesía.

Boulard, fusilero en el regimiento núm. 35, de edad de menos de treinta años, moreno, grueso y musculoso, y de sensibilidad obtusa, habiéndose enfriado con motivo de la lluvia en el sitio de Ulma en el año de 1805, repentinamente se puso leuco-flegmático. No entró en el hospital, ignoro lo que se le prescribió; pero su hinchazon le incomodaba tan poco en el principio, que continuó la campaña todo el invierno en las montañas de la Estiria, de la Carintia y de la Carniola. Hasta el mes de marzo de 1806 no le obligó la hidropesía á buscar los recursos del hospital de Udina, mas de cuatro meses despues del enfriamiento que se la habia ocasionado.

Muy poco me ilustraron las preguntas que hice á este enfermo, en el que no observaba otra cosa mas que la infiltracion general: no sentia ningun dolor particular, ni tenia mas que una leve desazon y dispnea, con algunos sacudimientos de tos por la noche; pero todo esto podia atribuirse á la presion que producia el líquido derramado en el abdomen. Decia que en el principio no habia tenido tos, ni se acordaba de haber tenido dolor de vientre. La depresion del abdomen solo era dolorosa cuando se hacia con fuerza, y aun entonces era tan confusa que nada podia deducirse de ella. Se sabe que no es posible comprimir las vísceras del bajo vientre sin causar incomodidad, y aun tambien dolor; y aun cuando se veian en Boulard distendidas las paredes de esta cabidad por el líquido, pues era de una testura muy fina, no debia causar admiracion que no pudiera sufrir la presion.

Unase á esta obscuridad sobre el órgano primitivamente afecto, la falta total de calentura, un apetito muy bueno, y un colorido sin alteracion, y se tendrán los suficientes datos para creer la hidropesía esencial y primitiva.

No obstante, considerando que no era probable que los absorventes de la generalidad hubiesen quedado hinchados por tan largo tiempo sino hubieran recibido continuamente la influencia simpática de algun órgano afecto, me persuadí que existia una desorganizacion en alguna víscera. Por lo demas, como el mal debia ser irremediable si esto existia, no pensé en otra indicacion que en la de evacuar, la que no estaba contrariada por ninguna idiosincrasia.

Hice un uso tan feliz de los aperitivos, escilíticos, &c., que mi enfermo se hallaba casi enteramente deshinchado, en menos de veinte dias. No le quedaba ya mas que una ligera hinchazon, semejante á la que tenia ínterin estuvo en campaña; pero finalmente los estimulantes perdieron su accion, la hidropesía se reprodujo, bien pronto se hizo enorme, y Boulard falleció el dia seis de abril hácia los cinco meses de su primera invasion.

AUTOPSIA.

Pecho. Los dos pulmones impelidos hácia arriba por la elevacion del diafragma, sólidamente adheridos por todas partes é ingurgitados; pero sin ningun vestigio de desorganizacion. *Corazon.* Me pareció un poco grande y redondeado. *Abdomen.* Serosidad lactiforme en la cabidad; el peritoneo grueso, habiendo perdido su transparencia, y casi todo cubierto de una exudacion blanca, pulposa, fácil de deshacerse. El bazo muy grueso, pero sano en su parenquima; el hígado sano; la mucosa del canal digestivo toda en buen estado.

REFLEXIONES.

No puedo menos de recordar, con motivo de Boulard, la idea que he vertido mas arriba sobre la transformacion en verdadera flogosis de una simple accion exhalante ó secretoria, prolongada por mucho tiempo. Los hechos anteriores nos han demostrado esta irritacion, aumentada hasta el grado de dolor y de calentura. En el caso presente observamos, con sorpresa, que sin haber adquirido estos caractéres, degenerado el movimiento orgánico, no por eso ha destruido menos la testura de las partes en que se fijó, y que ha dado los mismos productos supuratorios. El frio, si no hubo en este caso intervencion de alguna causa local, como caida ó contusion, el frio húmedo ha cambiado el torrente de la transpiracion, haciéndose los tegidos celular y seroso el depósito de los fluidos que debian evacuarse. El peritoneo ha pasado de la exhalacion de un fluido linfático á la de un fluido purulento, desorganizándose al mismo tiempo, y todo esto se ha efectuado sin dolores, y sin otra lesion que la de la fuerza absorvente del tegido celular general. Hé aquí lo que puede deducirse de la historia de Boulard. Es bien triste para la medicina que semejante mecanismo no se halle mas conocido, y es un motivo para estudiarle mas particularmente. Todas las lesiones tienen sus señales: si todavía hay tantas enfermedades que nos parecen obscuras, es porque ignoramos el modo de interpretar el lenguage de la naturaleza; es porque todavía no somos bastante fisiólogos.

Muchas veces hemos visto, durante el uso de los estimulantes y diuréticos, desaparecer las ascitis originarias de peritonitis latentes, hasta el punto de creerlas curables; pero la autopsia nos ha probado que las alteraciones del tegido, la exudacion caseiforme ó cualquiera otra, incapaz de tomar la forma fibrosa ó celulosa,

eran obstáculos invencibles para la curacion radical. Esto nos enseña á desconfiar de las numerosas curaciones de los autores en los casos obscuros de hidropesía, y á dudar de las causas de las pretendidas recaidas, á las que muchos de ellos han atribuido las muertes consecutivas que consideraban como del todo independientes de la enfermedad que en el principio habian combatido con feliz éxito.

Voy á referir la historia de una peritonitis latente, cuyo desarrollo en algun modo he visto, para demostrar mejor cuán rebeldes son las irritaciones del peritoneo, y cuánta reserva exigen en general las afecciones crónicas de las vísceras, cuando se trata de pronosticar sobre su cura radical.

OBSERVACION L.

Peritonitis crónica apyrética, á consecuencia de la administracion de un vomitivo.

Robinet, granadero del regimiento número 92, de edad de veinte y ocho años, pelo castaño, delgado, y de regular conformacion, entró en el hospital de Nimega el dia trece de abril de 1804 con algunos síntomas de congestion gástrica, anorexia, náuseas y desazon, aunque sin calentura. Le dispuse un emético, y en consecuencia de los vómitos y arcadas que produjo, se presentó meteorizado el vientre.

Al dia siguiente el meteorismo siguió en aumento, no habia calentura, la boca sin alteracion, pero faltaba el apetito. La presion no producia un dolor manifiesto á no ser demasiado fuerte, y aun así causaba una sensacion obscura de fatiga y de desazon puramente local.

Le dispuse para la mañana siguiente una pocion catártica para destruir la constipacion de vientre, que yo atribuia á la constriccion del canal intestinal, especie

de espasmo, de quien en vano queria formar una idea exacta. El vientre se movió poco; pero tambien fueron muy cortos los dolores.

Me limité, estando indeciso, á un régimen dulcificante, á las pociones anti-espasmódicas ethéreas, á las fricciones alcohólicas en el vientre, con la idea de dar salida á los gases detenidos en dicha cabidad; pero ningun efecto noté hasta el dia treinta del mes, séptimo de la administracion del emético: por último, la obstinada constipacion me obligó á administrarle una pocion compuesta de maná, aceite y jarabe de limon; dándosela á cucharadas conseguí que moviese el vientre, pero no por eso el que cediese su entumecimiento. Volví al uso de los anti-espasmódicos, y de los estomacales; pero se aumentó poco el apetito, y las facciones se empezaron á alterar. En los dias siguientes al veinte y cuatro de abril las repetidas lavativas de asafétida y miel produjeron algunas evacuaciones bastante fáciles, y disminuido el meteorismo en esta época observé manifiesta la fluctuacion.

El apetito empezaba á animarse: le dí alimentos proporcionados á sus fuerzas digestivas, y emprendí la destruccion de la ascitis, que en cinco ó seis dias se habia hecho extraordinaria, por medio de los apocemas compuestos con las raices aperitivas, y animados con el oximiel escilítico, con las fricciones de la tintura de escila mezclada con el láudano en partes iguales, y con las del opio disuelto en la saliva, método con el que el doctor Corafa, mi amigo y compañero, ha conseguido admirables curaciones.

Este tratamiento empezó el dia veinte y siete de abril, y continuó con las modificaciones que las circunstancias exigieron, procurando graduadamente la reabsorcion del fluido derramado, saliendo Robinet el dia cinco de junio bien curado en la apariencia.

El dia nueve de enero de 1807 entró Robinet en el hospital de Udina, habiendo ya pasado algunas tempo-

radas en otros hospitales, siempre por la incomodidad de la hinchazon del vientre, que entonces se habia vuelto muy dolorosa. Se le habia enviado al depósito de su regimiento; pero hallándose allí aburrido, y viendo que cada dia se le hinchaba mas el vientre, creyó que le sería útil el egercicio, y así solicitó y consiguió entrar en un cuerpo de tropas ligeras. Habia, pues, hecho toda la campaña corriendo desde Holanda hasta el Frioul; pero lo habia pasado con suma fatiga, pues le incomodaba sobremanera la hinchazon y el dolor del vientre, y la dificultad de la respiracion en las marchas con su mochila á la espalda.

Le hallé nuevamente de buen color, grueso, y al parecer con todos los atributos de robustez y salud; pero el vientre estaba hinchado en su parte inferior cuando se ponia de pie, y uniformemente cuando estaba echado boca arriba, y la fluctuacion era muy manifiesta. Empezaba á sentir el enfermo dolores contínuos en la region epigástrica, y en toda la base del pecho. Al siguiente dia de su llegada esperimentó, durante toda la noche, dolores en la region del bazo. La presion cuando se hacia con alguna fuerza era dolorosa.

Conocia demasiado el origen y progresos de esta enfermedad para poder dudar un solo momento que era una peritonitis crónica; pero como ya tenia veinte meses de antigüedad, no traté de emprender una cura radical, solo procuré, en cortos dias, proporcionar á Robinet cuanto alivio permitia la disposicion en que se hallaba, por medio de los dulcificantes y de los fomentos emolientes, á lo que contribuyó tambien muy eficazmente la quietud. Con relacion á los alimentos, bastaba que no fueran demasiado irritantes, pues Robinet tenia buen apetito, y digeria la carne con suma facilidad. En este tiempo como el vientre se aumentaba mucho, traté de procurar la reabsorcion de una parte del líquido por medio de las fricciones, de la tintura de

escila, y el aceite de trementina, de lo que resultaron vivos dolores, que prontamente mitigaron los fomentos emolientes.

Finalmente, despues de veinte y dos dias salió del hospital, sin mas incomodidad que la hinchazon y fluctuacion del vientre, pero sin que le produjeran falta de fuerzas ni de apetito; propuse que se le licenciase en la reforma, lo que consiguió á pocos meses.

REFLEXIONES.

Será bien dificil dudar que el vomitivo no dió origen á la inversion de movimientos que hizo de repente un centro de fluxion á la superficie serosa del peritoneo. No omití medio alguno para indagar si habia tenido alguna causa local anterior, y siempre sus respuestas fueron negativas. Nunca se habia hallado malo Robinet, tampoco se habia enfriado, á lo menos de un modo capaz de alterar su salud, y nunca pude atribuir el repentino meteorismo y la constipacion del vientre, á otra causa mas que á la accion del vomitivo. Este hecho, unido á los citados anteriormente, no me permite dudar que en ciertas circunstancias, los esfuerzos del vómito pueden originar la peritonitis. Pero ¿cuáles son estas circunstancias? Los hechos prácticos nos lo demostrarán. Ya hemos referido algunos que se reunirán en la etiología.

No repetiré lo que he dicho sobre el tránsito del simple esceso de la accion exhalante á la flogosis. Me hallo persuadido que ningun médico dudará que Robinet se hallaba afecto de una peritonitis crónica, que despues de haber estado latente durante muchos meses, presentó suficientes caractéres para ser reconocida. Tampoco insistiré mas sobre la desaparicion y produccion del derrame, para demostrar cuan ilusoria puede ser la curacion de una ascitis; pero observando el fluido que la constituia cuando Robinet se presentó en el hospital de Udina, y

viendo que dicho material se resistia á la reabsorcion, no puedo menos de presentar una reflexion, que este caso me sugiere.

Interin el movimiento orgánico se hallaba poco distante de su estado natural, el fluido derramado era tambien mas análogo al estado de pura serosidad, y los absorventes podian igualmente reabsorverlo; pero luego que la accion que lo producia se alteró en términos de trastornar la testura y las propiedades de los vasos exhalantes, este fluido era ya demasiado compuesto para convenir á la vitalidad de estos mismos absorventes; ademas, estos vasos debieron participar de las alteraciones locales, disminuirse en número, y perder gran parte de su actividad.

Estos cambios corresponden exactamente á los progresos de la flegmasia latente; pero no podria concluirse de esto que la materia del derrame no pueda disminuirse considerablemente. He creido por mucho tiempo que una membrana serosa engruesada, granulosa y desorganizada no podia contener ya suficientes vasos absorventes para ser desahogada en parte; pero he visto pruebas de lo contrario, y he reunido ya en la historia de la pleuresia gran número de ellas. Cuando se halla en dicha membrana formada ya una substancia concreta, caseosa, &c., dichos vasos no absorven todo el material derramado, pero separan el líquido de toda la parte linfática, filtrándose lo mas ténue por sus mismos orificios, y quedando sobre la superficie inflamada costras de concrecion membraniforme, y una especie de légamo que es como el residuo de esta substancia que se hallaba disuelta en la serosidad derramada.

Hemos seguido la peritonitis desde el estado mas agudo hasta el mas crónico; hemos visto desaparecer poco á poco el dolor y la calentura; hemos observado al mismo tiempo las señales de la complicacion de la flogosis de la membrana mucoso-gástrica. Vamos á presentar aho-

ra egemplos de algunas otras complicaciones que aun no hemos incluido en esta obra, continuando de este modo las analogias en las causas y circunstancias, que favorecen el desarrollo de la peritonitis crónica.

OBSERVACION LI.

Peritonitis crónica con tumefaccion de las glándulas del mesenterio, á consecuencia de una calentura intermitente.

Raviot, soldado del regimiento número 92, de edad de veinte y seis años, colorado, pelo castaño obscuro, pecho algo estrecho, y músculos bastante robustos, fue acometido de una calentura intermitente terciana el dia seis de septiembre 1806. Entró á los cinco dias en una de mis salas del hospital de Udina. Se le emetizó para evacuar la complicacion de congestion gástrica, y se curó la calentura á la vuelta de quince dias, únicamente con el uso de las pociones anti-espasmódicas, compuestas de láudano, ethér, y aguas destiladas aromáticas. Aunque se hallaba sin accesiones permaneció todavía en el hospital veinte dias, porque sin causa manifiesta habia sentido dolores de vientre desde el momento en que habia cesado la calentura. Se hicieron penosas las digestiones; movia solo una vez el vientre cada veinte y cuatro horas, pero notaba que los escrementos se hallaban mezclados con materiales viscosos; el vientre se puso hinchado y duro insensiblemente, y las fuerzas no se aumentaban.

Despues de cinco semanas de hospital salió de él Raviot, prometiéndose toda su mejoría en respirar aire libre, pero no pudo hacer servicio.

Permaneció endeble y lánguido por espacio de un mes, siempre con el vientre tenso y obscuramente dolo-

roso; cuando daba un paso en vago, la conmocion que sentia en el vientre le causaba un dolor muy vivo; por último, Raviot se vió obligado á volver al hospital hácia el fin del tercer mes, contando desde su primera invasion.

Observé en este enfermo un vientre con fluctuacion, renitente y duro á la presion. Sentia en él un dolor algo vivo, pero contínuo, y decia que no habia cesado de aumentarse desde el momento en que habia empezado á sentirle. Movia cada dia el vientre una ó dos veces, y los escrementos eran figurados, y sin mucosidades. La cara empezaba á deprimirse algun tanto, el apetito era casi nulo, el pulso pequeño, endeble, poco frecuente, y la piel tenia un calor natural. No se notaban otros síntomas pectorales mas que una ligera sensacion de mal estar y de constriccion, que yo atribuia á la presion del líquido derramado. Los tónicos y los anodinos fueron mi único recurso, pues no pude emprender un tratamiento radical.

El dia diez de diciembre el pulso se habia vuelto frecuente, pequeño y contraido, y la piel caliente. Tenia sequedad en la boca y sed. Finalmente, el dia once espiró Raviot sin agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Semi-marasmo, ningun edema. *Cabeza.* En el estado natural. *Pecho.* En los bronquios algunas glándulas escirrosas, en el parenquima ninguna. *Corazon.* Sano. En el pericardio serosidad. *Abdomen.* El peritoneo estaba rojo y grueso en todos sus puntos, á no ser sobre el estómago; los intestinos aglutinados entre sí por medio de una exudacion blanca que formaba filamentos cuando se los separaba. El tegido del peritoneo estaba rojo y engruesado, pero en parte tapizado por la exudacion, y sembrado de manchas blancas y rellenas

de materia tuberculosa ó pultácea, de modo que presentaba un colorido variado. El epiplon desprovisto de gordura, degenerado, y semejante á una morcilla, estaba estendido y pegado sobre los intestinos. El mesenterio habia adquirido mas de dos pulgadas de grueso, y sus glándulas entumecidas se presentaron escirrosas y tuberculosas en su parte interior. La superficie convexa del hígado se adheria al diafragma por medio de una exudacion que presentaba un principio de estado fibroso y celular. La membrana mucosa, en general, se halló sana, á no ser en algunos sitios, donde se veian manchas negras que se reconoció ser escaras gangrenosas que interesaban todo el espesor del canal intestinal (1). Muchas de estas escaras comunicaban tambien con el epiplon que en algunos sitios habia alterado tambien el colon, el fin del ileon y el ciego, que se hallaban perforados al tiempo que le despegué de ellos. No se hallaba en el epiplon ningun líquido derramado; el producto de la flegmasia se reducia solo á la exudacion blanca, que unia á los intestinos y al epiplon en una gran masa. No obstante, yo

(1) Esta membrana se hallaba bien distante de estar sana, pues se halló perforada. La peritonitis primitiva no perfora la membrana serosa y mucho menos la mucosa; pero cuando ésta se inflama, aquella se ulcera y se destruye al mismo tiempo que la musculosa con quien está adherida. Entonces ya no queda otra cosa mas que la superficie celular del peritoneo, que las mas veces resiste y produce mamelones para la formacion de la cicatriz. Pero si la irritacion continúa, viene á convertirse esta membrana en escara en el fondo de la úlcera. De este modo se forman las perforaciones que se han creido espontáneas, y que producen repentinamente las timpanitis con flegmasia del peritoneo y la muerte. Las masas tuberculosas del mesenterio, que se hallaron en este caso, corresponden á esta flegmasia mucosa que yo no conocí entonces, porque habia desaparecido la rubicundez. La peritonitis cuando se halla sola nunca ingurgita estas glándulas. He querido volver á hablar, á propósito, acerca de este mecanismo

habia percibido una fluctuacion manifiesta algunos dias antes de la muerte.

REFLEXIONES.

Esta peritonitis se desarrolló á mi vista, la sospeché con bastante anticipacion para hacer las indagaciones suficientes sobre su causa determinante, y nada pude descubrir de particular. El enfermo no hizo caso de los dolores hasta despues de la total desaparicion de la calentura (1). A pesar de esta incertidumbre, voy á aventurar una congetura. Como los dolores en el principio habian sido muy endebles y se aumentaron muy lentamente, me figuro que este movimiento morbífico se habia dirigido ya desde mucho tiempo antes sobre el peritoneo, sin que el enfermo lo percibiese, y que se habia originado antes de que se hubiese disipado la calentura, tal vez en una época muy próxima al vomitivo. Me persuado de esto, 1.° por la observacion anterior, y por otras muchas, en que la enfermedad empezó por una congestion obscura del vientre que no fue dolorosa hasta despues de mucho tiempo. 2.° Porque he visto muchas veces á la peritonitis desarrollarse así de un modo obscuro, ínterin que todavía duraba la calentura, de suerte que parecia que aún no se habian destruido las accesiones, porque las seguia el dolor del peritoneo (2).

---

(1) La calentura, pues, habia precedido á la peritonitis; pero esta calentura era una gastro enteritis, lo que confirma la esplicacion de la nota precedente.

(2) Se observa que solo penetraba yo á lo lejos el modo de la formacion de las peritonitis, que efectivamente empiezan, las mas veces, por la gastro-enteritis. Hoy dia creo que estas pueden producirlas, aun sin perforacion, atravesando la flegmasia todo el espesor del canal digestivo. Se ve al presente cuán peligrosa es esta medicina estimulante, que continuamente exaspera las flegmasias mucosas del canal digestivo.

Esta complicacion se me ha presentado repetidas veces en la Bélgica y en Holanda; pero como permanecí en estos sitios poco tiempo para recoger historias exactas, solo puedo referir lo que mas me ha chocado. Observé con bastante constancia que las peritonitis crónicas consecutivas á las calenturas intermitentes traian su orígen desde la época en que las accesiones estaban en todo su vigor. Muchas veces me pareció que la duracion de la calentura solo se habia prolongado por la irritacion del vientre, y por la dificultad que se notaba en él para la administracion de dósis fuertes de quina, y por último la flegmasia latente producia un pequeño movimiento febril en el que se confundia el tipo intermitente. Estas son las reflexiones que me produgeron la inspeccion de cinco sugetos afectos de peritonitis crónica que perecieron en el hospital de Nimega.

Generalmente se acusa á la quina el producir la ingurgitacion ó la obstruccion del mesenterio; volveremos á hablar despues sobre esta pretendida obstruccion; por ahora me limito únicamente á manifestar que este enfermo no tomó quina. No trato de negar que haya relacion entre las calenturas intermitentes, y la alteracion de las glándulas del mesenterio (1), entre la administracion escesiva de la quina, y esta misma alteracion, pero deseaba tener ocasion para decir que he visto al mesenterio enfermo con peritonitis independientes de las calenturas intermitentes, y con peritonitis originadas desde el principio de estas calenturas, antes que se pudiera haber abusado de la quina: añadiré que entre las víctimas de este medicamento, creo haber visto mas afectos de gastritis ó de enteritis, que de peritonitis ó de afecciones del mesenterio (2).

---

(1) La hay efectivamente, pues la membrana mucosa siempre se halla irritada en estas calenturas.

(2) En esta época yo atribuia las ingurgitaciones del me-

En la peritonitis cuya historia voy á presentar, y que se originó en las mismas circunstancias, eran mas considerables los desórdenes que en la precedente, y esto no debe admirar, puesto que la enfermedad ha sido mucho mas larga, es decir, que ha sido menos dolorosa y menos febril. En la flegmasia del peritoneo, como en todas las que hemos visto hasta el dia, el dolor siempre es el fomento de la calentura, y hemos observado con bastante constancia que cuanto mas tiempo habia durado el movimiento flegístico, mas alterados y mas distantes de su estado fisiológico se hallaban los órganos en quienes se habia fijado.

OBSERVACION LII.

Peritonitis crónica, con alteracion de las glándulas mesentéricas, seguida de calentura intermitente.

Benoitet, jóven de veinte y tres años, moreno, delgado, pero de formas delicadas y bien configurado, poco musculoso y colorado, tuvo por largo tiempo calentura intermitente en Holanda, con cuyo motivo tomó mucha quina. Al principio le traté yo en Nimega con motivo de una gran sensibilidad del vientre, con hinchazon y disposicion á un desarrollo mas considerable, cuando queria volver al servicio. Se calmaron los síntomas por medio del reposo y por los dulcificantes de tal modo, que parecia iban á desaparecer. Le volví á hallar en Bruck en Estiria á los seis meses, en cuya época contaba mas de diez y ocho meses de enfermedad.

Se quejaba de tener sumamente dolorido el vientre

---

senterio á la peritonitis, pero me equivocaba; la peritonitis crónica puede desarrollar y poner lardáceo el tegido del mesenterio; pero no he observado todavía que ingurgite las glándulas lácteas.

á la presion y aun sin ella. Este dolor era continuado, sin corresponder de manera alguna á las evacuaciones de vientre, que eran escasas y difíciles. Decia que esperimentaba la sensacion como de una bola que le incomodaba, sobre todo despues de comer; apenas tenia apetito, sentia desfallecerse y pedia vino; el pulso estaba fugaz, poco frecuente, la piel fria, el colorido pálido, el cuerpo flaco y reducido ya á un estado de marasmo algo adelantado; no se le observaba señal de recargo febril en las veinte y cuatro horas. Benoitet decia se hallaba muy malo, estaba triste y desanimado, como un hombre que siente que le abandona la vida, pero no esperimentaba dolores agudos ni desmayos. Aplicada la mano al abdomen se sentia una fluctuacion manifiesta, y se podia distinguir un cuerpo renitente y aun compacto al traves de las paredes que estaban adelgazadas.

Habiéndose juzgado incurable á Benoitet, solo se le trató con los fortificantes, el vino, los anodinos y los alimentos ténues; se debilitó en quince dias de modo, que parecia un viejo decrépito, y los dos últimos de su existencia no podia tomar mas que algunas cucharadas de caldo: este era el efecto de la desazon y del disgusto en que se hallaba, pues nunca se quejó de vómitos ni aun de náuseas. Finalmente, se estinguió, como sucede á los viejos, y en el grado mas abanzado, de marasmo hácia los diez y nueve meses de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Músculos pequeños y sin color, ninguna infiltracion. *Pecho.* Adherencias fuertes y generales, depresion de ambos lóbulos por la tumefaccion del abdomen, un ligero punto de induracion hácia la parte posterior é inferior del lóbulo izquierdo, serosidad en el pericardio. *Corazon.* Sano y pequeño. *Abdomen.* La cabidad estaba llena de un fluido amarillen-

to con flequillos pultáceos, amarillentos ó blanquecinos, sin ninguna fetidez. La superficie del peritoneo en general se hallaba llena de asperidades, y sembrada de manchas blancas membraniformes, semejante á los flequillos del derrame. Sobre el estómago y en los epiplones la membrana serosa estaba opaca, rojiza ó gris, y su grueso triple ó cuadruplo. Sobre el hígado y bazo que se hallaban doblemente tapizados, tenia igual desorganizacion. El mesenterio presentaba á lo largo de las vértebras una masa desigual amoldada y del grueso del brazo, que era resultado de una reunion de glándulas extraordinariamente desarrolladas y casi reducidas del todo á materia tuberculosa; muchas glándulas habian adquirido el volúmen de un huevo de gansa. La superficie mucosa del canal digestivo no dejaba ver otra alteracion digna de notarse (1).

REFLEXIONES.

En esta observacion la peritonitis tuvo un desarrollo muy obscuro durante la existencia de la calentura intermitente. Ha sido tan poco dolorosa que el enfermo pudo seguir al egército en una marcha muy penosa y precipitada. La ingurgitacion, la degeneracion de las glándulas mesentéricas, que no es obra de un dia solo, no estorbó la absorcion del quilo, de modo que los escrementos no presentaban otra alteracion mas que la de salir un poco resecos; esto es lo que se ha observado igualmente en Raviot. En este caso, pues, ¿cómo se esplica la teoría de los flujos lientéricos con evacuaciones de quilo causados por la ingurgitacion de estas glándulas, que creen encontrar diariamente una porcion de

(1) Véase aún un caso en que yo no he notado los vestigios de la flegmasia mucosa de los intestinos delgados.

prácticos? ¿se conoce exactamente la estructura de las glándulas? ¿no podria depositarse en su tegido cierta cantidad de materia pultácea, sin que se alterase visiblemente la funcion del órgano? ¿no se ha descuidado demasiado el estado de la membrana mucosa en estas diarreas de los niños ó de los adultos, que tan obstinadamente se han atribuido á la obstruccion del mesenterio? Dia llegará en que se resuelvan estas cuestiones.

Ahora presento á la meditacion de mis lectores una peritonitis de las mas crónicas, cuya causa es evidente. Las complicaciones que se representaron en el curso de la enfermedad, y la naturaleza de los desórdenes orgánicos dan un interes particular á esta historia.

OBSERVACION LIII.

Peritonitis crónica á consecuencia de una caida.

Pedro Raimbaud, de treinta y cinco años y medio de edad, soldado del 7.° batallon, 2.° del tren de artillería, sugeto de estatura menos que mediana, de buen color, pelo castaño, carnoso y robusto, cayó debajo de los pies de los caballos de la caja de municiones que conducia, cuando la segunda division del grande egército pasó las montañas de la Carintia en el otoño de 1805, y quedó sumamente contuso todo su cuerpo. Se le sangró en el principio, y fue socorrido repetidas veces, así en su regimiento, como en los hospitales. Estando quieto se le mitigaban los dolores, y se renovaban si se fatigaba. Finalmente, el pecho se curó, pero el vientre quedó sensible y sujeto á reproducciones de dolores que no tenian punto fijo.

En el estío de 1806 pasó un mes en mi sala en el hospital de Udina. Entonces se quejaba de un dolor mas fuerte en el hijar izquierdo, pero que cambiaba de sitio: el abdomen estaba algo elevado y sensible. La quietud y los dulcificantes le hicieron creer que estaba restable-

cido; pero apenas salió, cuando sintió renovarse los dolores: no obstante, no dejó de continuar el servicio ínterin se lo permitieron las fuerzas; finalmente, se vió obligado á volver al hospital el dia tres de marzo de 1807, quince ó diez y seis meses despues de su caida, y hácia los siete meses de su primera estancia en el hospital de Udina.

Me dijo que hacia cuatro meses que el movimiento del caballo le causaba una sensacion incómoda en el vientre, y que éste se le aumentaba de volúmen; que hacia seis semanas que se le habian aumentado mucho los dolores, que habia padecido náuseas frecuentes, sobre todo despues de comer, y que habia notado en sí un estado de calentura contínua y lenta; que en las tres últimas semanas la hinchazon del vientre habia progresado mucho; que hacia diez y ocho dias que habia contraido tos; finalmente, que llevaba cinco dias con frecuentes ataques de tenesmo, y tambien un poco de diarrea. Véase el estado en que encontré este enfermo:

Cara encendida en medio de las megillas, piel caliente, pulso frecuente, vivo, medianamente desarrollado y duro, tos seca sin dolor de pecho. Vientre tenso, renitente con fluctuacion, doloroso al tacto, conatos á vomitar, y una especie de ocupacion de estómago, pujo. El enfermo no podia estenderse estando acostado, á cada momento cambiaba de postura, se quejaba de una gran desazon, y de dolor continuo y general, pero obscuro en todo el vientre.

Dispuse pociones dulcificantes, gomosas y oleosas. Despues, como habia tenesmo sin escrecion de escrementos, hice tomar al enfermo el suero con el maná y el cremor de tártaro, que proporcionó algunas evacuaciones de vientre con notable alivio. Muchas veces fueron necesarios y ventajosos administrados por la noche los narcóticos; tal era el estado del enfermo el dia cinco de marzo, á los tres dias de su llegada.

El dia ocho, habia cedido mucho la frecuencia del pulso, el calor y la tos. El calor y la rubicundez de las megillas se manifestaron solo en los recargos de la tarde. El suero preparado con el cremor de tártaro, que habia seguido tomando el enfermo, fue necesario suspenderlo porque causaba vómitos, y sostenia la diarrea. El dia diez todavía no se hallaba ningun síntoma desesperado.

El dia trece, alguna frecuencia en el pulso, el enfermo tenia mal gusto de boca; su vientre estaba elevado, y tenia vómitos, que me obligaron á reducirle los alimentos, á pesar de que la digestion se egecutaba con menos alteracion: la tos era mucho menor. El dia diez y ocho se sintió tan aliviado que concibió esperanzas, efecto del régimen feculento, rigoroso y dulcificante; la calentura no existia, y el vientre estaba disminuido y menos sensible.

El dia veinte y siete, desazon de vientre con frecuencia de pulso aumentada; los síntomas pectorales muy disminuidos. Dulcificantes; por la noche el opio era indispensable. El dia cinco de abril el desfallecimiento empezó á presentarse, y las mas veces el pulso se hallaba tranquilo.

El dia tres de mayo, el calor atmosférico y el régimen disiparon los síntomas pectorales; solo quedó la afeccion del bajo vientre, que entonces no incomodaba al enfermo; de suerte que se creia casi curado, y pidió se le aumentaran los alimentos. Como el calor, la tos, el vómito y los dolores de vientre han sido muchas veces el resultado de las tentativas que se quisieron hacer con esta intencion, continué con el mismo plan, y continuó una completa apyrexia por largo tiempo.

El diez y ocho, el veinte y cuatro y veinte y seis de mayo, reproducciones pasageras de dispnea y de movimiento febril, de cólicos con dolores violentos, y de vómitos con motivo del mas leve esceso en los alimentos. El dia cuatro de junio, se estenuó lentamente sin calentura; su aniquilamiento era estremado.

El dia nueve, desecacion admirable, no pudo articular palabra, se aplanó el vientre, y solo presentó un tumor duro en su parte media, y doloroso á la presion. Apenas llevaba su estómago ningun alimento, hacia ya muchos dias; no obstante, en este dia comió guisantes con mucho gusto. El dia doce de junio, murió tranquilamente en un estado comatoso.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Marasmo en el último grado, aunque sin infiltracion. *Cabeza.* Los ventrículos laterales dilatados por una serosidad rojiza, de la que tambien habia alguna cantidad en las fosas medias. *Pecho.* Algunos pequeños tubérculos secos, aglomerados en la parte superior del lóbulo derecho, y al rededor de ellos ligera induracion. Entre las pleuras algunas adherencias antiguas. La base del pulmon izquierdo pegada al diafragma por medio de una exudacion lardácea inorgánica. *Abdomen.* Todo el peritoneo engruesado, opaco, y cubierto de una exudacion negra que servia de medio de union á las vísceras. La adhesion de éstas era sólida, filamentosa, como organizada, y en algunos sitios llegaba á punto de identificarse y de hacerse contínua con la membrana serosa, como se vé muchas veces en el pecho. Esta disposicion estaba mas manifiesta en el borde cortante del grande lóbulo del hígado, cuya serosa es contínua con la del arco del colon. El peritoneo de las paredes anteriores comunicaba por medio de semejantes producciones celulares con el epiplon, y con todos los intestinos. En la parte media del epiplon, la exudacion negra presentaba muchas pulgadas de espesor, y se observaba que éste era el que elevaba los músculos y producia el tumor. El color negro que comunica la exudacion al peritoneo, estaba interrumpida por innumerables granos tuberculosos.

El estómago y los intestinos presentaron su membrana mucosa sana, únicamente en el estómago, en un punto de adhesion; la desorganizacion habia interesado todo el espesor de la víscera.

REFLEXIONES.

Me parece evidente: 1.º que la contusion que habia sido general, no dejó vestigios permanentes mas que en el peritoneo: 2.º que los síntomas pectorales que se presentaron en la última estancia de este enfermo en el hospital, á saber, la tos, la frecuencia del pulso con calor, y rubicundez de las megillas, no eran propias de la peritonitis, y que dependian, segun decia el enfermo, de un reuma contraido accidentalmente: 3.º que los tubérculos y la induracion inmediata, son efecto de este punto de irritacion: 4.º que el régimen y el calor detuvieron sus progresos: 5.º que Raimband sucumbió por los progresos de la peritonitis: 6.º que los síntomas gástricos que se presentaron últimamente, eran el resultado de la comunicacion de la flogosis por la membrana de la mucosa del estómago.

Todavía se observa en este caso desaparecer antes de la muerte toda la parte fluida del producto de la flogosis.

¿No puede creerse que la exudacion que se efectuó sobre el peritoneo inflamado tiende á organizarse, y á servir de medio de union y de curacion, lo mismo que aquella que es producto de la pleuresia? MM. Bayle y Bailly han encontrado igualmente estas producciones celulares, y las han considerado como resultado de la organizacion de la fibrina.

Juzgo que esta organizacion se halla subordinada al grado de la inflamacion, segun he dicho al tratar de la pleuresia, y que la intensidad demasiado escesiva del movimiento flogístico, y su prolongada duracion, la im-

piden consolidarse, proporcionando continuamente una nueva escrecion que separa la superficie ya unida, rompe la materia que iba á transformarse en tegido viviente, la disuelve y la convierte en esta substancia caseosa y pulposa, que á veces se halla tan abundante. Tambien es necesario confesar que existen grados de flogosis, en los que la materia escretada nunca ha tenido las condiciones necesarias para formar un tegido organizado.

Los tubérculos, y los pequeños depósitos de materia tuberculosa, me parece ser resultados de la accion escitada por un tiempo demasiado largo en los capilares linfáticos. Esta especie de alteracion puede ser primitiva y consecutiva á la irritacion de los capilares arteriales: las mas veces la tengo por consecutiva; pero siempre es necesario confesar, que ciertos temperamentos se hallan mas dispuestos á ellas que otros. Es bien cierto que Raimbaud no tenia el sistema linfático debil, ni demasiado irritable. Tampoco deja de ser comun encontrar el sistema glanduloso tan poco alterado, y la materia tuberculosa tan rara, en una inflamacion casi de dos años. Ademas, solo á esta feliz disposicion atribuyo la facilidad que tuvo la exudacion inflamatoria para convertirse en tegido organizado; y no dudo que si Raimbaud hubiera podido guardar quietud por suficiente tiempo, y seguir un régimen suave, hubiera sido susceptible de curacion aun en una época mas avanzada. Seamos, pues, tan cautos para condenar á un enfermo atacado de peritonitis crónica, como para fallar la incurabilidad de una tisis, de una gastritis, ó de una enteritis.

Comunmente las peritonitis crónicas son consecuencias de contusiones del abdomen, bien sea porque la presion haya alterado el tegido del bazo, segun el mecanismo que hemos esplicado antes, bien porque su accion se haya limitada á rozar bruscamente entre sí los diferentes repliegues del peritoneo. Tengo hecha esta observacion en gran número de enfermos originarios de los tra-

bajos de las fortificaciones de Palma-Nuova. Ya habia entrevisto este hecho en Holanda en muchos soldados que sufrian dolores crónicos del vientre, adquiridos en los trabajos, en la construccion de la pirámide de Zeist. Me ha parecido igualmente que las inflamaciones de las membranas serosas eran la lesion mas comun en consecuencia de las contusiones, caidas ó percusiones que no habian sido bastante violentas para ingurgitar ó rasgar los tegidos capilares de los diferentes parenquimas, es decir, que las serosas estaban mas fáciles de alterarse por estas causas que los parenquimas, y se recobraban mas dificilmente de la alteracion que habia producido en ellas la conmocion. He visto estas membranas casi generalmente flogoseadas en consecuencia de una simple caida.

OBSERVACION LIV.

Pleuresia, carditis y peritonitis crónicas en consecuencia de caidas.

El conscripto Pacot, de construccion bastante delicada, caminando para volverse á unir á su regimiento, cayó boca abajo sobre el fusil. Sintió vivos dolores en la parte izquierda del pecho, y en el hipocondrio del mismo lado, y escupió sangre; no obstante, no dejó de seguir su viage. El esputo de sangre no se renovó, pero continuó resintiéndose de todo el pecho, y se le exasperó la tos. Cuando entró en el hospital militar de Udina tosia casi sin interrupcion, y sin poder escupir jamas. La posicion que continuamente tenia era recostado sobre el lado derecho, con el cuerpo encorbado, y la cara casi en pronacion. Suspiraba continuamente, y se quejaba de una desazon inesplicable que atribuia principalmente al epigastrio y á las cercanías de la region cardiaca; los hipocondrios y el vientre estaban dolorosos, aunque mucho menos que antes; se hallaba el enfermo sin sueño, y pe-

dia continuamente opio, le tenia inquieto su mal, y estaba impaciente por no hallar alivio.

El pulso estaba frecuente, pero no se advertia en todo el dia calor febril. La percusion producia un sonido obtuso de ambos lados del pecho; era, sobre todo, muy dolorosa en el izquierdo; el vientre no podia sufrir la presion. El apetito era muy bueno, pero la ansiedad general siempre era mas considerable cuando se permitia al enfermo que le satisfaciese: no se hallaba muy delgado.

A los doce dias de hospital, en los que me limité al uso de los calmantes, dulcificantes, y un régimen suave y apropiado, espiró Pacot muy tranquilamente hácia el tercer mes de su enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto esterior del cuerpo. Ligera infiltracion en los pies. *Pecho.* La cabidad derecha contenia una serosidad transparente; el pulmon estaba un poco deprimido; la serosa sin alteracion; el parenquima sano; pero algunas glándulas bronquiales estaban infartadas y tuberculosas. *Cabidad izquierda.* Inflamacion general de la pleura que en toda su estension estaba adherida por medio de un tegido rojo, apretado, firme, sanguinolento cuando se le desgarraba. Se notaban abundantes granulaciones tuberculosas en el tegido de la membrana, que estaba rubicunda, engruesada y endurecida. El parenquima se hallaba lleno de tubérculos reducidos todos á una papilla blanca, pero ninguno de ellos vacío, de suerte que dejase cabidad (así es que no se observó en este enfermo espectoracion purulenta). El tegido parenquimatoso estaba por todas partes ingurgitado y sanguinolento, pero solo se hallaba endurecido en los alrededores de los tubérculos mas gruesos; en la totalidad se le veia entumecido por la sangre, llenando exactamente la cabidad.

Corazon. Pericardio lleno de una serosidad rojiza con flecos amarillentos membraniformes, análogos á la exudacion que tapizaba el corazon. Debajo de esta exudacion la serosa se presentó blanca hasta del grosor de dos líneas; el tegido que la unia al corazon contenia linfa. Las fibras musculares estaban reblandecidas, fáciles de desgarrarse, y el corazon algo aneurismático. *Abdomen.* El peritoneo rubicundo sembrado de granos blancos tuberculosos. Sobre el mesenterio se presentaban muchas vejiguillas, á manera de idatides, que hacian elevar al mesenterio y á los intestinos: parecian ser efecto de la elevacion de una celdilla transparente causada por la serosidad tambien diáfana. Todas las glándulas mesentéricas se hallaban entumecidas y reducidas casi enteramente á materia tuberculosa, y todo el tegido comprendido entre las dos láminas del mesenterio, estaba degenerado, tuberculoso y lardáceo. El hígado y el bazo no presentaban cosa particular (1).

REFLEXIONES.

Es fácil distinguir que las membranas serosas han sido alteradas inmediatamente en esta enfermedad, y que su flegmasia no es sino una consecuencia de dicha alteracion, aun cuando el parenquima del pulmon se haya flogoseado profundamente al mismo tiempo. Los puntos inflamatorios originados en los capilares del pulmon pueden estenderse muy bien hasta la membrana serosa; pero en este caso la pleuresia parece reciente, lo que se reconoce por los cortos progresos que ha hecho la exudacion hácia el estado fibroso organizado. Por el contrario

(1) Falta á esta autopsia la descripcion de la membrana mucosa; pero hoy dia no me recuerdo de ella con la exactitud necesaria.

en esta autopsia, la forma celular de la adherencia, los tubérculos, el grado de consistencia, y el espesor de la serosa pulmonar, todo anuncia que aquella recibió la impresion inflamatoria en el mismo momento que el parenquima. ¿Por qué no creer igualmente que la telilla exhalante del corazon, y del pericardio, é igualmente que el peritoneo, han sido atacadas al mismo tiempo, cuando se ve en ellas los vestigios de una inflamacion tambien crónica? Siempre es evidente que en esta observacion la flogosis sanguínea ha precedido y determinado esta accion del sistema linfático, cuyo producto es la materia pultácea tuberculosa.

Con relacion á los síntomas, se puede notar que los dolores de la pleura y del pericardio son el origen principal de la ansiedad; que ellos han enmascarado la peritonitis, y que la alteracion del corazon no permitia que se desarrollase el pulso ni el calor. Desde que hemos fijado esclusivamente nuestras miras sobre la peritonitis prolongada, apenas hemos notado movimiento febril, sino cuando la flogosis ha tomado repentinamente el carácter agudo; lo que comunmente sucede en las cercanías de la muerte.

Cuando la calentura sobreviene en la peritonitis crónica, parece que siempre es proporcionada al dolor, de lo que hemos inferido que depende de él.

Hemos notado igualmente que la calentura siempre era mas viva, cuando el tránsito del estado agudo al crónico, se habia efectuado prematuramente antes de haberse aniquilado las fuerzas; pero que no podia continuar esta agudeza por largo tiempo, sin conducir el cuerpo al marasmo, y agotar los recursos de la vida. Actualmente resumimos nuestras conclusiones diciendo, 1.° la inflamacion del peritoneo puede ser aguda y crónica: 2.° cuando es aguda es dolorosa, y lo es tanto menos cuanto mas crónica: 3.° aunque dolorosa, no siempre se halla acompañada de una calentura violenta, pero no

causa calentura sin ser dolorosa (1): 4.° cuando no produce ningun dolor, nunca hay calentura, bien sea sumamente crónica, ó bien llene la cabidad abdominal del producto de la irritacion latente, aun cuando parte de este producto sea absorvido, porque el pus no está depravado, y no podria estarlo sin causar dolor. Si existe un movimiento febril, es efecto de otro foco de irritacion.

La gradacion de la agitacion febril, é igualmente la duracion de la enfermedad, se hallan siempre en razon directa del dolor de la parte inflamada: luego el dolor es el principal fomento de la calentura, como se habia dicho.

Pero en la peritonitis, igualmente que en todas las flogosis de que hemos tratado, existe otra causa de calentura, y es la reabsorcion de un pus en estado de putrefaccion. Esta causa puede unirse con la primera, pero tambien puede ser independiente de ella. Tampoco se la vé sostener la calentura, sin el concurso del dolor sobre la superficie inflamada del peritoneo.

De esta combinacion resulta una héctica mucho mas rápida que las que hemos visto hasta aquí en las peritonitis crónicas; una héctica que ha estenuado las fuerzas mucho mas pronto, y que lleva consigo caractéres particulares. Se percibe que debe colocarse al lado de la héctica de supuracion del parenquima pulmonar; al lado de la héctica de las pleuresias con solucion de continuidad de la pleura pulmonar, y comunicacion con el aire; al lado de la que depende de la pleuresia traumática; finalmente, al lado de las hécticas que acompañan todas las supuraciones, en las que el pus comunica con el aire.

Vamos á presentar un egemplo de estas, de los mas sorprendentes.

---

(1) Es necesario no olvidarse, que cualquier sensacion local de mal estar ó de fatiga, es un verdadero dolor.

OBSERVACION LV.

Peritonitis crónica con perforacion de los intestinos.

Pagnet, de edad de veinte y dos años, fusilero del regimiento número 84, recibió un golpe de hacha en un pie, que le llevó la primer falange del dedo gordo y los dos dedos inmediatos. Admitido en el hospital de Udina con este motivo, estuvo en él, en una sala de cirugía, tres meses, en cuyo tiempo se le observaron los síntomas siguientes.

Este sugeto se quejó desde su llegada de dolor de vientre, el que tenia muy duro, su colorido pálido anunciaba que se hallaba malo ya hacia mucho tiempo, y no movia el vientre. Las heridas, aunque simples, no tenian señales de mejorarse; estaban constantemente descoloridas y atónicas, produciendo de tiempo en tiempo hemorragias bastante considerables. Tenia igualmente una corta calentura, que solo se percibia claramente por la tarde, por la aceleracion del pulso, con aumento del calor de la piel. Se le trató interiormente con los alimentos restaurantes, y los medicamentos tónicos que se creyeron necesarios para remediar el estado de languidez en que se hallaba. Pero hubo necesidad de suspender los anti-escorbúticos, porque fatigaban el estómago, y algunas veces los volvia. Se vió reducido el cirujano mayor, á pesar del deseo que tenia de fortificar á este enfermo, á no darle otra cosa mas que substancias dulcificantes.

Hácia el dia quince de mayo, quince dias antes de su muerte, Pagnet anunció que sus dolores de vientre, que hasta entonces habian sido sordos y confusos, empezaban á hacerse agudos, é hicieron tan grandes progresos en corto tiempo, que no podia sufrir el enfermo el peso de las sábanas, y la calentura se hizo muy intensa, con calor acre y fetidez estercoral de todas las secreciones.

Se le quiso administrar una pocion confortante con diascordio; pero la vomitaba, por pequeña que fuese la dósis que tomase. Los cinco ó seis dias anteriores á su muerte no tuvo la mas pequeña intermision; sus dolores eran horribles y continuados, se hallaba devorado por una calentura ardiente, cuya violencia parecia superior á las fuerzas del enfermo. Bien pronto le condujo este estado al último grado de marasmo, en el que espiró con una hediondez extraordinaria, vomitando hasta el último momento cuanto estimulante se le daba; la limonada y las soluciones de goma arábiga eran las únicas medicinas que recibia su estómago.

AUTOPSIA.

El cadáver presentó una peritonitis universal y evidente, con exudacion concreta negra, pus sanioso, líquido, ceniciento, negruzco, de fetidez estercoral, gangrenosa y cadavérica, que llenaba todos los intersticios de las adherencias. En muchos sitios los intestinos estaban esfacelados en todo su espesor, y perforados como una criba. Al examinar la materia del derrame, no podia dudarse que estaba mezclada de escrementos, y el gas que habia dentro del peritoneo, tenia una fetidez igual á la que sale de los intestinos. La membrana mucosa estaba sana en toda su estension, escepto en los sitios perforados. No se hallaba otra lesion particular en el cadáver.

REFLEXIONES.

Véase aquí la única peritonis que he hallado con perforacion de los intestinos. Los pormenores que acabo de espresar se los debo á Mr. Bernard, que se hallaba encargado de la cura bajo la direccion de Mr. Chabert, entonces cirujano mayor del hospital. La abertura del cadáver se hizo en presencia de todos los practican-

tes y facultativos del hospital. Yo habia visto y examinado por mí mismo diferentes veces este enfermo, pues de lo contrario no hubiera citado esta historia, porque me he propuesto no decir nada en esta obra que no haya visto por mí mismo. Los caractéres pertenecientes á esta peritonitis, son: 1.° una sensibilidad extraordinaria de todo el vientre; 2.° una calentura héctica muy rápida, con calor ardiente y seco; 3.° la fetidez estercoral de las escreciones cutánea y pulmonar. Es claro que la peritonitis existia antes de la herida del enfermo, que permaneció por largo tiempo latente y casi apirética; que solo ella impidió la curacion de las llagas, y que la época de la invasion de la calentura, y de la exasperacion del dolor de vientre, con fetidez de las escreciones, es la de la perforacion de los intestinos, y de la reabsorcion del pus fétido, gangrenoso y estercoráceo. Compárese esta observacion con las pleuresias con perforacion del parenquima pulmonar referidas en el primer tomo (1).

Voy á presentar ahora la historia de la peritonitis apoyada en los hechos que he referido, y en los que no he hecho mas que indicar ó analizar, pero que han sido observados por mí mismo.

---

(1) Todavía me queda hoy dia el sentimiento de no haberme asegurado si las perforaciones de los intestinos se habian egecutado en el centro de una úlcera de la mucosa, pues esto probaria que la flegmasia interna habia precedido á la esterna, lo que es muy comun.

CAPITULO V.

Historia general de la peritonitis.

ETIOLOGIA.

Siguiendo el método propuesto de describir la predisposicion antes de enumerar las causas mas directamente activas, que se llaman *determinantes*, no me detendré mucho en la etiologia de la peritonitis, pues el estado general del cuerpo mas favorable y dispuesto para el desarrollo de esta flegmasia, apenas se diferencia del que predispone para las demas. La plétora, la movilidad del sistema vascular, la disposicion á las localizaciones, marcada por las flogosis, fluxiones y flujos que se presentan repetidamente en el sitio: tal es la disposicion individual que da origen á las inflamaciones de esta membrana, cualquiera que sea su naturaleza. Pero ¿por qué causa existiendo esta predisposicion, se fija mas bien la irritacion inflamatoria en un sitio que en otro? Esto es precisamente lo que importa conocer. Con el objeto de que mis observaciones sean útiles para aclarar este punto, examinaré las causas particulares de la peritonitis, empezando desde las mas evidentes hasta las mas obscuras, por el órden siguiente:

1.ª Influencias esteriores que tienden con la mayor evidencia á irritar la superficie del peritoneo, ó sean irritaciones esternas, mecánicas ó químicas.

2.ª Irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen se halla dentro del mismo individuo.

3.ª Ciertos movimientos orgánicos, dependientes de la alteracion de las funciones, cuya causa se halla mas ó menos manifiesta.

PRIMERA SERIE.

De las irritaciones esteriores, mecánicas ó químicas, originarias del esterior.

En los hombres, las causas mas abonadas de peritonitis son las percusiones de los cuerpos esteriores voluminosos y pesados sobre las paredes del vientre, ó las caidas boca abajo, sobre todo si se presenta algun cuerpo proeminente que deprima los músculos del abdomen, las compresiones lentas ó repentinas que ocasionan el roce de las superficies serosas, como cuando pasa sobre el vientre la rueda de un coche, ó cuando es maltratado por los pies de hombres, caballos, &c. Los efectos de la contusion algunas veces son sensibles solo en esta membrana, ó si las vísceras se han interesado, su tegido se restablece, al paso que el del peritoneo queda alterado lo mismo que su funcion. Las conmociones generales que dependen de las caidas, son algunas veces dirigidas particularmente sobre el peritoneo, y pueden igualmente establecer en él un punto de irritacion permanente.

Las hemorragias son muchas veces el resultado de la accion de esta primera série. La inflamacion roja, seca, es decir, con poca exudacion líquida, con productos membraniformes, adherencias fuertes y organizadas, son mas comunmente su efecto. Todas estas alteraciones se forman con mucha lentitud cuando el sugeto es sano, vigoroso, y poco sujeto á las aberraciones de los movimientos capilares.

Las *irritaciones químicas* que he colocado en la misma categoría, no se encuentran por lo regular sino en los animales, en quienes se pueden provocar las peritonitis, inyectando líquidos mas ó menos irritantes en la cabidad del bajo vientre. Bichat ha determinado cuáles

eran los líquidos que mas se oponian á la absorcion, y que producian mas eficazmente la flogosis. La cirujía se sirve de este mecanismo para curar los hidroceles. Algunos médicos se han atrevido á proponerlo para destruir radicalmente, por medio de una adherencia general, el gérmen de ciertas hidropesías ascitis, por falta de equilibrio entre la exhalacion y la absorcion. Si se ensayase este método, resultaria una peritonitis.

Las peritonitis por la accion de un cuerpo estraño penetrante, cualquiera que sea, se efectúan de igual modo.

SEGUNDA SERIE.

De las irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen está en el individuo.

A esta causa deben atribuirse los roces y las presiones que ocasiona el desarrollo considerable del útero en las mugeres embarazadas, ó en las que tienen una mola, ú otro cuerpo estraño en el tegido, ó en la cabidad de esta víscera. La tumefaccion de los ovarios, los kystes extraordinarios que llenan el abdomen, y todas las tumefacciones que aumentan la accion de la membrana serosa, y que dislocándola separan el tegido que la une á las partes que cubre, entran en esta série de causas. Todavía es necesario admitir en esta misma los esfuerzos violentos y sostenidos por largo tiempo, el temblor de las calenturas intermitentes cuando las vísceras abdominales, y sobre todo el bazo, se hallan ingurgitadas repentinamente por el movimiento centrípeto de los fluidos, las contracciones violentas y repetidas de los músculos del abdomen y del estómago en el vómito, cualquiera que sea su causa, las tiranteces, presiones, frotamientos que se efectúan en las contracciones espasmódicas del colon y del recto, cuando hay obstinadas cons-

tipaciones de vientre, en las estrecheces ó estrangulaciones de los intestinos, y en las hernias.

Los *irritantes químicos*, cuyo origen existe en el individuo, son los derrámenes de fluidos que no pueden ser enteramente reabsorvidos, ó que continuamente afluyen en la superficie de esta membrana, como la bilis y el quilo que pueden estravasarse por la rotura de sus conductos; la sangre, cuyo coágulo siempre forma un cuerpo estraño, aunque su serosidad se reabsorva; las materias estercorales y el aire en los casos de perforaciones espontáneas del conducto digestivo; la orina, bien se derrame por rotura de la vejiga, ó bien que despues de reabsorvida sea exhalada por los capilares del peritoneo, lo que no es imposible; finalmente, la misma serosidad, sobre todo cuando está dotada de cualidades estimulantes, como sucede cuando la exhalacion del peritoneo suple á la orina y á la transpiracion en los sugetos en quienes es acrimoniosa. La presion, la distension que sufre el peritoneo por el peso del líquido cuando el sugeto está dotado de músculos vigorosos, y hace egercicio ó esfuerzos, son sin duda tambien una causa poderosa de la inflamacion consecutiva de esta membrana.

TERCERA SERIE.

De los movimientos orgánicos, originarios de la alteracion de las funciones, cuya causa está mas ó menos manifiesta.

Puede presumirse que exaltada la accion orgánica que preside á la secrecion, y depravada por la irritacion inmediata, se convierte en una verdadera flogosis.

1.° Cuando se declara la peritonitis en una persona predispuesta general y localmente, como en las puérperas: cuando se desarrolla en el periodo de una calentura intermitente, cuyos frios comunmente han estado

acompañados de dolor de vientre, ó de un punto de dolor de costado, situado profundamente en el hipocondrio izquierdo; y cuando se la observa en seguida de las escesivas carreras, de los esfuerzos extraordinarios, y sacudimientos violentos de la equitacion, &c.

2.° Pero hay circunstancias en que esta inflamacion empieza violentamente, ó en que solo se presenta en el estado crónico, sin que pueda descubrirse su causa local, ni aun en su mismo origen. Asi es claro que el frio de la atmósfera, obrando sobre todo el cuerpo, la inmersion en el agua fria, el uso de vestidos mojados, el frio y la humedad prolongada de los pies, ínterin el cuerpo está inmóvil, son causas de la peritonitis. Tambien es probable que el mecanismo sea uno mismo en todos estos casos, y *es la conversion en flogosis de la accion orgánica exasperada.* La exasperacion ha sido determinada, solo simpáticamente, para suplir á los escretorios depuratorios, al paso que en los otros es producida por una irritacion de causa esterna.

Falta que observar si esta flegmasia se declara muchas veces en consecuencia de estas causas, sin que la membrana haya estado predispuesta por alguno de los agentes inmediatos, mecánicos ó químicos, cuya enumeracion hemos presentado. En lo sucesivo me propongo investigar, cuanto me sea posible, acerca de este punto; en atencion á ello voy á presentar algunas reflexiones á que me ha inducido la meditacion de los hechos que he observado.

Me parece probable, y ya lo he insinuado anteriormente, que el estímulo de los materiales derramados, debe concurrir con la exaltacion de la accion secretoria á la produccion de ciertas peritonitis. Propondré, por egemplo, las de las recien paridas.

Cuando el frio, un acceso de cólera, ó cualquiera otra causa que produce una alteracion considerable en la influencia nerviosa, y en la distribucion de los flui-

dos, detiene repentinamente los loquios y la leche en las recienparidas; cuando el dolor de vientre se presenta algunas horas despues, ¿puede asegurarse siempre que la peritonitis es la causa de la deviacion de los fluidos, como lo juzgan algunos autores modernos? No podrá negarse que una porcion de causas pueden cerrar repentinamente los poros exhalantes de la matriz y de los pechos. Cuando este fenómeno existe, es necesario una salida, y una salida muy pronta, para los fluidos rechazados de sus vasos escretorios. Ademas, si la constriccion capilar que hace retrogradar la leche y los loquios es igual en los tegidos de la piel, de los riñones y de la mucosa gástrica, ¿no es posible que sean esprimidos los fluidos por los exhalantes del peritoneo, y que en este caso, igualmente que despues de la supresion de la transpiracion, se origine una ascitis antes que la accion aumentada del peritoneo se gradúe hasta la flogosis? En este caso la peritonitis que se manifestase despues, sería efecto, no solo de la afeccion de los exhalantes poco acostumbrados á semejantes fluidos, sino tambien de la accion irritante de un cuerpo estraño, que una vez estravasado no era susceptible ya de ser reabsorvido enteramente.

Este mecanismo se hace probable por la susceptibilidad del peritoneo despues del embarazo, por las cualidades ácidas del sudor de las recienparidas, por la abundancia de una mucosidad ácida en las evacuaciones ventrales que les sobrevienen, por el sedimento de sus orinas, por la naturaleza de las supuraciones á que se hallan sujetas, y en las que siempre se observa mucho pus blanco, dispuesto á sufrir una descomposicion ácida. Se ha observado que las peripneumonias, las frenitis, &c., presentaban regularmente mas materia purulenta ó linfática en los cadáveres de las mugeres muertas de parto que en los demas; la que precisamente no es leche que exhale el peritoneo, pues reabsorvido en el momento este

fluido, no tiene la misma composicion; pero sí, son sus elementos, es un fluido gelatinoso muy acidificable, que predomina entonces en la economía, que debe salir de ella sin cesar, siendo sumamente apto para irritar la superficie en que se deposite.

Las peritonitis con derrame, y en las que no se desarrolla el dolor desde un principio, podrán atribuirse regularmente parte á la exaltacion de la accion exhalante, parte al estímulo de la materia derramada (1).

---

(1) Las inflamaciones de las membranas serosas pueden depender de causas que han irritado estas membranas directa é inmediatamente por su superficie esterior ó lisa, y exhalante; tales son todas las violencias esteriores, que despues de haber dividido este saco sin abertura, producen sobre su superficie cualquiera irritacion, las presiones, contusiones y demas causas que acabamos de decir; pero tal vez estas inflamaciones son provocadas mas veces por una flogosis que se ha desarrollado en lo interior de las vísceras cubiertas de una membrana serosa. Así es que muchas veces la pleuresia empieza por el catarro de los bronquios, y el frenesí por una afeccion moral, ó por el abuso del vino, cuya irritacion es transmitida desde la mucosa gástrica hasta la pulpa cerebral, y concluye fijándose en la acachnoides.

Lo mismo sucede en la peritonitis, que tan pronto empieza por la gastro-enterítis, como por la cystítis, ó á consecuencia de la operacion de la talla, y casi siempre por la metritis consecutiva al parto. Finalmente, las inflamaciones no llegan algunas veces á las membranas serosas, hasta despues de haber corrido los músculos y los tegidos fibrosos y celulares del aparato locomotor. Lo que segun mi opinion, se verifica siempre que las flegmasias serosas sobrevienen á las irritaciones reumáticas, me parece igualmente que las pericarditis siguen á la irritacion de las paredes torácicas y á la del tegido muscular del corazon; por último, las inflamaciones de las membranas sinoviales estan precedidas, segun me parece, de una irritacion que es transmitida desde la piel, contraida por el frio, hasta los tegidos celulares, fibrosos y ligamentosos que rodean la capsula articular. Con relacion á los casos en que las flegmasias serosas son efecto de un influjo simpático, no es fácil marcar exactamente el camino que ha podido seguir para llegar á su superficie exhalante.

Desarrollo y síntomas característicos de las flegmasias del peritoneo.

El principio de la peritonitis aguda regular es semejante al de todas las flegmasias; gran frio, calor, dolor del sitio afecto, pyrexia proporcionada á la sensibilidad, á la fuerza y al grado de la plétora del sugeto.

No es necesario describir el curso de la enfermedad cuando está bien caracterizada, pues es bastante conocido. Me ocuparé, pues, solo en presentar las gradaciones de peritonitis, que me parecen menos descritas hasta el dia.

Los caracteres comunes de la peritonitis aguda, que son dolor local, tumefaccion, calor, no se hallan siempre reunidos. El calor regularmente es el que falta en ésta como en todas las inflamaciones de las membranas. Estará igualmente alterada la peritonitis si tiene el dolor ciertos caractéres, y coincide con ciertas alteraciones que voy á presentar.

La tumefaccion solo puede ser sensible cuando el canal intestinal está dilatado por el desarrollo y acumulacion de los gases. Este fenómeno no se presenta en todos los enfermos. Tal vez es particular de los que estan débiles, ó de los que tienen un punto de irritacion en lo interior del canal, de aquellos en quienes la mucosidad y las heces abundan en la mucosa intestinal, como en las recien paridas, en los sugetos endèbles que hacen malas digestiones, ó que tienen un principio de calentura contínua. Lo cierto es que los hombres fuertes, musculosos, secos, irritables, pueden sufrir una inflamacion muy violenta del peritoneo, sin que se observe en ellos tumefaccion de vientre.

Algunas veces, pues, pueden reducirse todos los síntomas dichos pathognomónicos de la peritonitis á uno solo, *el dolor*, en cuanto á la naturaleza de este dolor es ne-

cesario que sea fijo; pero puede ser general ó circunscrito en la cabidad. Debe ser contínuo, se le observa obtuso, lancinante ó como se dice en castellano, retortijones de tripas con relacion al grado; pero rara vez con aquella sensacion propia del estado de pujo ó tenesmo: debe aumentarse por la presion, sobre todo, egecutada en los hijares. Se redobla por las noches, detiene las escreciones ventrales. Se percibe que estas son imposibles cuando se observa que son insoportables los esfuerzos para mover el vientre, orinar, é igualmente que para toser y estornudar. El vómito, aunque muy doloroso, coincide regularmente con estos síntomas.

Estas son las alteraciones que produce este grado de flogosis del peritoneo en las funciones del bajo vientre.

Las alteraciones simpáticas que pueden concurrir á caracterizar esta peritonitis aguda son:

1.° *Con relacion al aparato nervioso, y á los músculos locomotores*: la ansiedad, el desfallecimiento, la alteracion de las facciones. Cuando el dolor es estremado, el delirio mas furioso, el insomnio y una estrema agitacion, en cuyo caso el enfermo se olvida del dolor principal. La aberracion del juicio puede ser solo pasagera y periódica, entonces corresponde al recargo de por la tarde. Puede ser tambien tranquila y pausada en lugar de ser ruidosa. Todas estas variedades dependen del temperamento, del grado de fuerza, y naturaleza del dolor.

Cuando la peritonitis viene á ser mortal, unas veces cesa el dolor y espira el sugeto en una calma perfecta, y otras en la somnolencia ó en el coma regularmente sin agonía. El temblor, y las convulsiones, estan en razon directa del dolor.

2.° *Con relacion al aparato respiratorio*: no se observa mas que la dificultad para la dilatacion del pecho, resultado del dolor del vientre.

3.° *Con relacion al aparato circulatorio y á las escreciones*: el pulso, si no está acelerado y acompañado de

calor en la piel, siempre se halla tirante y contraido, se le observa algunas veces muy raro, solo se acelera en las cercanías de la muerte. La piel precisamente está fria. Hay en ella una especie de frialdad perpetua. La peritonitis hemorrágica me parece tiene por carácter particular: 1.° dolores mas atroces, y en su consecuencia una agitacion mas viva: 2.° intervalos de aplanamiento con señales de hemorragia interna, que son la pequeñez del pulso, el frio de las estremidades, la palidez y descomposicion prematura de la fisonomía.

Cuando desde los primeros dias se presentan estos síntomas terribles sin que el calor ardiente y una disposicion inflamatoria anterior puedan hacer sospechar la gangrena, me parece probable la hemorragia. Aumentan las probabilidades, las circunstancias de golpes, caidas, y la supresion de las evacuaciones sanguíneas habituales.

Si la irritacion hemorrágica se prolonga, se confunde con la peritonitis crónica. *Estas son las señales* de la peritonitis aguda *dolorosa*; *la que no lo es* se reconoce con mayor dificultad, regularmente falta la calentura en los grados de irritacion incapaces de producir dolor en el sitio afecto. Se presenta el meteorismo con supresion de las evacuaciones de vientre, y esto es lo que falta para sospechar la invasion de esta clase de peritonitis; pero presumo que solo se las halla en este grado en los endebles, cuya susceptibilidad está embotada por otra enfermedad. En estos casos es en los que la presion lateral puede proporcionar algunas luces; siempre he observado que era mas dolorosa que la perpendicular, y que el punto de sensibilidad correspondia las mas veces al epigastrio.

Progresos y terminacion de las flegmasias del peritoneo.

Los progresos de la peritonitis hácia el estado crónico ofrecen muchas variedades relativas á su grado de intension.

Nunca he observado que las peritonitis muy dolorosas y febriles se prolonguen mas allá del término medio de las inflamaciones agudas en los vasos capilares sanguíneos; esto es, de diez á veinte dias. He notado que cuando la enfermedad no cedia á esta época al tratamiento apropiado, siempre terminaba prontamente por la muerte. No he visto pasar esta flegmasia de un estado violento al de calma é indolencia, habiendo recorrido antes todas las gradaciones del estado agudo, como se observa muy amenudo en las flegmasias del pecho, y en las flogosis mucosas del abdomen. Las peritonitis, que he visto en el estado crónico, unas no habian sido dolorosas y febriles sino por espacio de tres dias cuando mas: otras, y es el mayor número, se habian originado de un modo insensible; apenas los enfermos habian sentido algunos dolores pasageros, á veces como ambulantes, en la época mas probable de su principio. Cuando la flogosis es efecto de una contusion, las alteraciones se presentan las mas veces considerables en el mismo acto, lo que causa otras lesiones mas que las del peritoneo.

De cualquier modo que haya empezado la peritonitis, no podria permanecer por largo tiempo sin terminar, si no llegára á hacerse casi indolente é incapaz de fomentar una calentura héctica bien manifiesta.

Las señales que caracterizan á esta gradacion son las siguientes: sensibilidad contínua en el vientre, que algunas veces se advierte solo cuando se le comprime; ligera tumefaccion con renitencia mas notable por la tarde y en ciertas ocasiones, una fluctuacion obscura que cada dia se hace mas manifiesta, la percusion que se egecuta para distinguirla es dolorosa; pero este dolor algunas veces solo se percibe en el epigastrio: un paso mal dado, los saltos, la equitacion, la tos y el estornudo, producen el dolor de vientre: algunas veces se conserva el apetito, y la digestion es regular, lo que indica que el peritóneo gástrico todavía está poco interesado. Cuando se

manifiesta mas pueden presentarse los vómitos, pero este síntoma no es pathognomónico de la peritonitis latente crónica. La sensacion de un globo que se mueve en lo interior del vientre, y se inclina como á dirigirse hácia la garganta, me ha parecido corresponder á la aglomeracion de los intestinos que forman con las glándulas mesentéricas ingurgitadas una masa redonda y movible en la cabidad abdominal, las mas veces sin derrame.

Las lesiones simpáticas son de corta entidad, únicamente alguna frecuencia del pulso sin calor, que por lo regular solo se percibe por la tarde; la dispnea y la tos mas profundas en la posicion orizontal que en la vertical, y relativas siempre al volúmen del líquido derramado, orinas escasas y mas ó menos difíciles; finalmente, alteracion del color y edema de las estremidades inferiores. Estas son las lesiones simpáticas cuando la enfermedad ha durado largo tiempo, y se aproxima á la muerte.

Todavía puede ser mas obscura la peritonitis, y limitarse únicamente á la simple tumefaccion del vientre, á lo que se une regularmente la constipacion. Así es que toda ascitis ideophática continuada debe hacer recelar la flogosis á lo menos consecutiva del peritoneo, de lo que no queda duda cuando á esto se agrega la sensibilidad habitual del vientre.

La ascitis primitiva y simple, que depende solo de una rotura &c. (1), indica siempre una irritacion fija en el peritoneo; pero la ascitis acompañada de edema universal no escluye la posibilidad de esta irritacion cuando se observan ambas lesiones constantemente en un sugeto que no se halla debilitado por otra enfermedad anterior, porque el cambio de accion que dirige la serosidad hácia los tegidos celular y seroso, no podria ser contínuo:

---

(1) Por egemplo, la rotura de la vejiga de la hiel, la de la vejiga urinaria, &c.

por consiguiente cuando continúa se puede creer que ha cambiado en flogosis del peritoneo, y que el derrame celular solo es su efecto simpático (1). (Véase la historia de Boulard, Observacion XLIX).

La peritonitis crónica nunca ha terminado, segun mi observacion, mas que por la muerte (*).

La peritonitis crónica retrasa la muerte del sugeto tanto mas, 1.° cuanto mas obscura ha sido en su origen: 2.° cuanto menos predispuesto á ella se hallaba el sugeto, y cuanta mas fuerte era su constitucion, y menos linfático, y sensible: 3.° cuantas menos complicaciones presentaba.

La muerte se presenta de diversas maneras; algunos espiran en el marasmo, otros en la hidropesía; pero sin calentura y con poco dolor regularmente despues de muchos años de enfermedad. Las mas veces la peritonitis exasperada por alguna irritacion accidental, ó sin este motivo, solo por el progreso del movimiento flogístico se hace de repente dolorosa, febril, y toma los caractéres de flegmasia aguda. Esta exasperacion es tanto mas viva cuanto mas fuerte es el sugeto; es decir, se presenta mas pronto, y regularmente dura menos que la flogosis aguda primitiva. Estenúa el cuerpo en poco tiempo, destruye, si existia la hidropesía, á veces hasta la misma ascitis, y termina por una muerte violenta, ó por un *collapsus* que antecede algunos dias á la estincion de la vida. Regularmente es la muerte repentina y sin estertor ó agonía.

---

(1) Tal vez todavía no está probado suficientemente que la superficie del peritoneo pueda exhalar un fluido capaz de flogosearla en seguida: no obstante, la analogía podria hacerlo creer, pues muy amenudo las membranas mucosas y los tegidos celulares engendran fluidos que aumentan su irritacion.

(*) Despues de 1808 he visto algunos egemplos de curaciones (*Nota de la segunda edicion*).

Complicaciones.

Cerebrales: no dudo que el esceso del dolor, en la peritonitis aguda, sea capaz de desorganizar el cerebro por un aflujo demasiado impetuoso de sangre en sus vasos capilares, y que despues de infinitas incomodidades, el delirio, las convulsiones y el coma sean comunmente el efecto de la enfermedad del mismo cerebro. Me hacen mas probable este mecanismo las inyecciones y los derrames rogizos y variegados que he encontrado. Todavía puede ser que la irritacion se comunique de una membrana serosa á la otra (1).

Pectorales: la mas comun es la pleuresia, que se la reconoce por sus señales particulares; pero es necesario evitar confundir los puntos dolorosos de la porcion diafragmática de la pleura con los que tienen su origen en la porcion diafragmática del peritoneo; se evita el error por el tacto y por el exámen de las funciones dañadas. El dolor intercostal, la depresion y el sonido obtuso hacen referir la irritacion á la pleura. El origen del dolor en un punto verdaderamente abdominal, la sensibilidad á la compresion del vientre, sobre todo en las regiones iliacas, nos inclinan á mirar al peritoneo como asiento de la enfermedad. La tos y la dispnea indican que la irritacion está en la pleura; el vómito y la constipacion de vientre, que en el peritoneo. Estas distinciones solo son útiles en el principio, pues comunmente en

---

(1) Esto es poco probable; pues esta comunicacion solo puede efectuarse por medio de la substancia nerviosa; pero en la antigua medicina de Francia se gloriaban de admitir simpatías inesplicables y maravillosas por la analogía de tegidos, sin poner á los nervios como intermedios. He hablado acerca de este vacío como sobre los demas.

los progresos se reunen ambas enfermedades, sea cualquiera la que primero se haya presentado. Entonces el movimiento febril está mas manifiesto porque la pleuresia produce mas bien la calentura que la peritonitis.

Cuando la irritacion penetra en el parenquima, nos lo demuestran la frecuencia y llenura del pulso, la tos con espectoracion, y la rubicundez de las megillas.

La irritacion de la serosa del corazon parece probable, cuando corresponde el dolor á esta region; se observa entonces mucha agitacion y ansiedad, pulso endeble é irregular, gran flogedad y disposicion á las lipothymias.

Gástricas: perteneciendo igualmente el vómito á la peritonitis que á la gastritis, no podria considerarse como un signo cierto de la irritacion de la mucosa del estómago. No obstante, si las substancias irritantes se arrojan solas, si este síntoma correspondiese á una flogosis poco dolorosa del peritoneo, ó si se presenta demasiado tarde, se podrá pensar que la mucosa está inflamada primitivamente ó por los progresos parciales de la peritonitis, lo que produce las escaras en todo el espesor de la víscera.

La diarrea no es producida por la peritonitis aguda y violenta en un sugeto fuerte: 1.° pues si existiera en estas circunstancias, podria indicar la flogosis de la mucosa, como se ha observado en Pierrot (Observacion XLVIII): 2.° cuando se hace contínua, en el estado crónico é indolente, es una prueba de esta flogosis: 3.° cuando solo se manifiesta en su último grado de exasperacion, en la época en que aniquilado el sugeto ya no es susceptible de un eretismo violento, probablemente es solo el efecto de la afeccion del peritoneo que se comunica regularmente á la mucosa.

La coincidencia de esta lesion da al pulso mas agitacion, al colorido peor aspecto, acelera el aniquilamiento, el marasmo y la hidropesía, y causa la fetidez de las escreciones.

La perforacion de los intestinos, resultado poco co-

mun de la reunion de ambas flogosis, se sospecha por una calentura repentina sumamente violenta y aguda, con calor ardiente, fetidez insoportable, dolores atroces en todo el abdomen, aun sin la presion. Cuando se desarrolla todo este aparato de síntomas repentinamente en un sugeto que estaba ya abatido con una peritonitis casi indolente, es sumamente probable la perforacion.

Alteraciones orgánicas.

La peritonitis aguda, cuando termina en la muerte, me ha presentado en la autopsia, igualmente que á Mr Bayle: 1.° la rubicundez, el engruesamiento de la membrana serosa, y de trecho en trecho escaras que penetraban hasta la mucosa; 2.° una exudacion sólida en forma de falsa membrana, sirviendo á las superficies de medio de union, y siempre sin organizacion; 3.° una exudacion líquida, tan pronto turbia como límpida y rojiza. Ademas, he encontrado coágulos rojos mas ó menos espesos sobre el peritoneo á manera de falsa membrana, éste rojo y grueso, sin que al mismo tiempo hubiera en él sangre líquida y libre; una costra fibrosa como si fuera coágulo desprovisto de la parte colorante que nadaba en la serosidad, y finalmente sangre pura. Cuando el derrame sanguíneo era considerable, el peritoneo no se presentaba endurecido ni coarrugado; se hallaba únicamente inyectado, desplegado, y daba por medio de la presion algunas gotillas de exudacion roja. Cuando solo existia una costra fibrosa, algo descolorida, como en Maigrot (observacion XLIV), el peritoneo estaba mas duro y mas espeso, lo que indujo á creer que el derrame se habia efectuado con lentitud consecutivamente á la flogosis.

¿Producen adherencias organizadas todas las peritonitis agudas que han terminado felizmente? Mr. Bayle lo afirma sin dudar, y así añade: "que es corto el tiem»po que se necesita para el cambio de la parte coagula-

»ble de la sangre en membrana, y que ha tenido muchas »veces ocasion de seguir el progreso graduado de esta »mutuacion en los casos en que todavía parecia recien»te la inflamacion." Contínua diciendo: "esta membrana »consiste en un tegido celular análogo al de la membrana »general celular, y es medianamente vascular: en el esta»do natural sus vasos, que conducen sangre roja, son poco »numerosos; pero la inflamacion y una inyeccion delica»da demuestran su naturaleza vasculosa. Esta membrana »es susceptible de prolongarse considerablemente por el »movimiento de los intestinos, unos sobre otros, sin pro»ducir incomodidades." (*Traduccion de Mr. Ferrall*).

No habiéndome presentado la autopsia cadáveres anteriormente afectos de una peritonitis aguda bien justificada, y muertos posteriormente de esta enfermedad (1), no podia unir mi esperiencia propia en apoyo de la de Mr. Baillie. Tambien me parece que las verdaderas peritonitis solo deben curarse por la organizacion del humor que exuda en las superficies flogoseadas; pero no se podrá negar la posibilidad de las adherencias de presion, pues hallándose tan comunmente en la pleura, deben formarse igualmente en el peritoneo. La inmovilidad de las superficies las proporciona adherirse mútuamente, en cuyo caso el fluido que debia humedecerlas sirve de medio de union, ¿por qué entonces no se organizaria igualmente que en la flosis? Y si la presion viene á disminuirse, y la accion de las vísceras se hace mas fácil, ¿por qué no se aflojarian las adherencias en la dependencia de una de las dos membranas ó de sus focos mas superficiales? De este modo concibo estas adherencias de que constantemente se encuentran en los cadáveres de los que por largo tiempo han ocultado tumores voluminosos en la cabidad del vientre.

---

(1) Hoy dia tengo numerosos egemplares de esto.

La adherencia pues de las membranas serosas puede ser un resultado de la flogosis, aunque no es una prueba segura de su existencia.

Las peritonitis prolongadas me han presentado todos los desórdenes del estado agudo, sin esceptuar los cuajarones rojos y los abundantes derrames sanguíneos que entonces son consecutivos, y comunmente causa de la muerte; he observado ademas que el derrame purulento era mas abundante en estas, y mas cargado de materia blanca, ó del *detritus* de la exudacion membraniforme; que esta era mas espesa y mas parecida al queso rancio; que el peritoneo estaba mas grueso, menos rojo y algunas veces negro; que su tegido estaba sembrado de pequeños depósitos de materia pultácea, blanca, llamada tuberculosa, que parecia hallarse debajo de una lámina muy delgada y transparente; que el tegido situado detras y entre el peritoneo estaba grueso, lardáceo, tuberculoso, lo que á veces daba al mesenterio y á los epiplones muchas pulgadas de espesor; que se encontraban en este tegido lardáceo glándulas tuberculosas, sobre todo las del mesenterio; que el omento gastro-cólico estaba retraido á lo largo de la grande curvatura del estómago bajo la forma de una tira ligamentosa; finalmente, he observado algunas vejiguillas semejantes á los hydatides por la reunion de la serosidad mas clara bajo una celdilla transparente que habia dilatado esta misma serosidad.

Estas alteraciones del peritoneo y del tegido, que le une á las vísceras, me parece que son mas notables en las flogosis que han producido el derrame, porque este se opone á los progresos de la organizacion sólida, y por lo mismo perpetúa su misma causa.

Los sugetos delgados, linfáticos, debilitados por alguna enfermedad, y sobre todo aquellos cuyos tegidos capilares centrales han sido destrozados en cierto modo por las calenturas intermitentes, son los mas dispuestos á presentar las desorganizaciones tuberculosas.

La produccion de un tegido bien organizado que ha observado Mr. Bayle en las peritonitis crónicas, me ha parecido poco comun; la juzgo propia de sugetos bien constituidos, cuyo sistema linfático es enérgico, y creo que el reposo y un tratamiento apropiado, podrian favorecerla impidiendo continuar la irritacion en un grado capaz de acumular incesantemente el derrame, romper y disolver la exudacion en el momento en que va á pasar al estado orgánico.

En cuanto á las otras alteraciones que yo no he visto, pero que han sido observadas por Mr. Bayllie, como los tumores cancerosos del mesenterio, los esteatomas, los hydatides libres, no trataré de hablar de ellas. Pero estos tumores cancerosos me recuerdan algunas observaciones que desde luego habia separado de las peritonitis, porque la enfermedad no estaba reunida á las celdillas mas esteriores que forman la superficie exhalante. Reflexionando mas sobre esto, juzgo que podria ser muy útil colocar las alteraciones originadas detras de esta membrana y en el tegido que abraza y que la une á las partes inmediatas, al lado de la superficie libre; consideracion que me obliga á consignar en este sitio cuanto poseo sobre esta especie de lesiones.

OBSERVACION LVI.

Desarrollo extraordinario del tegido celular, situado detras del peritoneo, con estado lardáceo y ulceracion.

Milon, soldado del regimiento número 92, de veinte y cinco años de edad, pelo castaño, bien conformado, carnes blancas, de buen color, de constitucion robusta, y con una justa distribucion en todos sus sistemas, se me presentó cuando me encargué del servicio del hospital de Nimega, en el mes de abril de 1805. Es-

taba en un estado de marasmo, cuya causa parecia residir en el vientre, que se hallaba un poco elevado y algo sensible. Me refirió que habiendo hecho una marcha forzada nueve meses antes, sintió de repente un dolor en el bajo vientre, el que se acrecentó de dia en dia, de tal modo, que se vió obligado Milon á entrar en un hospital. Como este dolor alteraba poco las funciones, no fue creido su mal, y en mas de dos meses no se le aplicó ningun remedio. Despues, habiéndose manifestado confusamente al tacto una dureza voluminosa, se la tomó como por una obstruccion, pero siempre sin alivio. Sea lo que quiera, véase lo que observé durante los dos últimos meses de su vida, que estuvo á mi cuidado.

El vientre estaba un poco elevado y uniformemente renitente. No se le podia apretar sin causarle un dolor sordo y profundo, pero si no se le tocaba estaba insensible. A esto se reducian los síntomas mas locales, pues Milon nunca tenia diarrea ni cólicos; tenia muy buen apetito, y digeria perfectamente lo que comia. La digestion conservó siempre esta energía hasta la víspera de la muerte.

Con relacion á la generalidad del sistema, se presentaba poca alteracion, el pulso estaba pequeño, endeble, y poco frecuente, se aceleraba un poco por la tarde, y tenia el enfermo sudores copiosos por la noche.

El marasmo se aumentaba visiblemente, y estaba tan graduado cuando murió el enfermo, que apenas se hallaban sobre los huesos mas que unas pequeñas tiras carnosas y descoloridas. Siempre estuvo alegre y lleno de esperanza sin dudar jamas de su suerte.

Los ocho últimos dias de su vida empezó á sufrir alguna dispnea, alguna tos, y las megillas se presentaron algo encendidas, sobre todo por la tarde. El pulso se hizo continuamente acelerado y mas duro, y el calor de la piel se aumentó. Estos fueron los últimos esfuerzos de la naturaleza antes de espirar, lo que se verificó el dia

dos de junio, muriendo Milon tan tranquilamente como un viejo en el último grado de decrepitud.

AUTOPSIA.

Cabeza. Nada de particular. *Pecho.* El lóbulo derecho estaba sano y sin adherencias. El izquierdo retraido y reducido á un corto volúmen, por la espansion y elevacion de las vísceras del vientre. Este lóbulo se unia por todos lados por medio de producciones celulosas muy fuertes (adherencias de presion). El parenquima estaba ingurgitado de sangre, fácil de desgarrarse, crepitante en toda su estension, escepto en la cuarta parte inferior en que parecia estar algo hepatizado; ningun foco purulento. *El corazon* retraido y flojo. *Abdomen.* Esta cabidad era el asiento del mayor desórden. Se presentaba al primer golpe de vista una masa sólida, lardácea, amarillenta en el fondo, sembrada de manchas negras semejante á una masa de granito, y llenando toda la cabidad abdominal. Un exámen escrupuloso de esta masa nos demostró (*) que estaba formada por la dilatacion del tegido celular que une el peritoneo á las partes continentes, y del que encierran los diferentes repliegues de esta membrana.

Primero el que une el peritoneo con los músculos del abdomen, nos presentó una pulgada á lo menos de

---

(*) Esta diseccion la hizo Mr. Treille, entonces cirujano del mismo regimiento (número 92), hoy dia ayudante mayor de los hospitales militares, y al presente (1816) cirujano mayor de la legion del Aisne. Solo á su habilidad, paciencia, y vivo deseo de instruirse, que demostró por espacio de tres años, debo las descripciones anatómicas consignadas en esta observacion, y en la de Renaud, que espondré bien pronto (1).

(1) Hoy dia, 1822, Mr Treille es cirujano mayor del primer regimiento de coraceros de la Guardia Real.

espesor en toda la estension de las paredes abdominales. Habiendo pasado despues á la diseccion de la gran masa, reconocimos que se dividia en dos porciones, una anterior movible, otra posterior fija. La primera, que se estendia desde la gran corvadura del estómago hasta la pelvis, presentaba una ancha almohadilla del grosor de unas dos pulgadas y media á tres. Estaba formada por la dilatacion del tegido celular del grande omento. En su parte anterior é inferior habia una cabidad ulcerosa, llena de una materia negruzca y chorosa, cargada de flequillos grasientos y linfáticos en putrefaccion. Las paredes de la úlcera eran perpendiculares, desiguales, rugosas, callosas y negruzcas de aspecto de cáncer, al que se aproximaban por su hedor. Este foco tenia el aspecto de una media línea, cuya convexidad correspondia al pubis, su longitud de ocho á nueve pulgadas, y su latitud de tres. La parte del peritoneo correspondiente á las paredes que la cubrian anteriormente no estaba desorganizada, se hallaba tan lisa y delgada como lo restante.

El seno elevado y ranversado sobre el pecho, nos convenció que no le habia perforado la úlcera. Lo restante de la masa estaba formada de las dependencias del tegido intermesentérico, prodigiosamente engruesado y reducido al estado lardáceo. Los intestinos se hallaban con poca diferencia en su estado natural, la porcion del peritoneo que cubria su cara anterior se habia quedado aislada, sin duda porque el tegido que une esta membrana á la túnica muscular, no habia podido prestarse al derrame; pudimos separar todo el canal intestinal sin que se desgarrase, lo que nos demostró que estaba íntegro en sus tres membranas hasta su parte posterior, donde las dos telillas mesentéricas acostumbran á separarse. Los intestinos, arrancados así de la masa, dejaron en ella una impresion que figuraba sus circunvoluciones y corvaduras. Entonces pudimos hacer la diseccion escrupulosa de lo restante, y resultó:

1.° Que el tumor estaba formado por la acumulacion en las células post-peritoneales de una materia grasienta, tan pronto blanca, como amarilla y sebácea (1), y de un humor gelatino-albuminoso mucho mas fluido y negro, que originaba la variedad de colores que he referido (2): 2.° que las células estaban reducidas á una estremada finura, y todo el espesor del peritoneo dilatado y adelgazado de tal modo, que la organizacion de esta membrana no era ya de serosa. Se notaba únicamente que tenia la última película lisa y transparente, la rodeaba las superficies libres del tumor; así es que esta membrana no se habia inflamado: 3.° que ningun foco inflamatorio, ninguna supuracion ni inyeccion sanguínea se hallaron en toda la estension de la ingurgitacion, escepto la úlcera del epiplon: 4.° que las glándulas linfáticas del mesenterio estaban ingurgitadas y abultadas; pero ni tuberculosas ni supuradas.

No presentaba el cadáver infiltracion mas que en el escroto, no tenia mal olor. El hígado, el bazo, la vejiga y los riñones estaban sin alteracion.

REFLEXIONES.

Véase en este caso una enfermedad del tegido post-peritoneal. La desorganizacion que dejó es una ingurgitacion lardácea, semejante á las que anteceden regularmente á la degeneracion cancerosa. La úlcera que resultó en medio de esta masa, tenia todo el carácter de cancerosa; su pus era fétido, y no obstante, la porcion del peritoneo, que le correspondia, se hallaba poco alterado.

Me parece que la acumulacion de la sangre en los capilares mesentéricos, y la ereccion repentina de estos

(1) Este es el encefaloydes del doctor Laennec.
(2) Esta es la melanosis del mismo autor.

vasos resultan: 1.° de su aflujo abundante: 2.° de la dificultad de su circulacion por el espesor de la masa, como por lo interior de los parenquimas del hígado y del bazo en el momento de una carrera violenta, lo que dió origen á una exhalacion de fluidos linfáticos en las areolas del tegido post-peritoneal (1). Los absorventes de estas areolas no podian chupar tanto fluido como acudia á aquel sitio. Estos fluidos comprimieron y distendieron las células, se hallaron fuera de las leyes de la química viva, y al momento se combinaron de tal modo, que no quedaron susceptibles de reabsorcion; abocaron hácia sí los fluidos nuevamente exhalados, y de este modo llegaron á formar una masa enorme, que deterioró la fuerza asimilatriz de las vísceras de la digestion, la de los vasos absorventes y de las glándulas linfáticas, y condujo al enfermo á un aniquilamiento mortal.

Es probable que Milon murió por falta de nutricion, supuesto que la calentura ni el dolor fueron suficientemente intensas para abreviar su existencia. El dolor casi fue nulo; la calentura solo se presentó en el momento en que se estableció un punto de irritacion en el pulmon, la que tal vez fue efecto de la presion. Pero debe observarse tambien que absorvió cuanto tomó, pues nunca tuvo diarrea ni vómito; luego esta enorme obstruccion no impidió la accion de los vasos lácteos, pues el desarrollo de sus glándulas no fue un obstáculo para el tránsito de este fluido. Algunas peritonitis con tubérculos del mesenterio, nos han presentado ya ocasion de hacer esta reflexion, y de dudar de la causa de muchas disenterias.

Si Milon no se aniquiló por el dolor, ni por la calentura héctica, ni por una pérdida de fluidos desproporcionada á los materiales de la nutricion, ¿por qué

---

(1) Esta es la sub-inflamacion.

causa falleció, cuando estas son las que conducen al marasmo? Aguardemos á hallarnos mas instruidos sobre los diversos géneros de muerte para responder á esta pregunta. Por lo mismo preguntaré si no podia depender el marasmo en gran parte del estado de opresion en que se hallaba el canal digestivo, cuyo movimiento peristáltico se hacia cada dia mas dificil. La inmovilidad en que se hallaba, la torpeza que debia esperimentar en medio de una obstruccion linfática que habia comprimido casi todos los vasos sanguíneos, ¿no son causas suficientes para impedir que se egecuten como es debido las operaciones primarias de la química viva de cada individuo? En vano era absorvido el quilo, no tenia las condiciones que le hacen susceptible de una asimilacion completa, no era suficientemente nutritivo, así es que el cuerpo debia estenuarse poco á poco.

No puede demostrarse todavía una causa de consuncion en la estravasacion contínua de los materiales de la nutricion que no dejaba de hacer un centro de fluxion linfática al tegido post-peritoneal. ¿Pero basta esta causa para conducir al marasmo? ¿no sucede una cosa análoga en el desarrollo repentino de ciertas obesidades parciales que no siempre son funestas al individuo?

La úlcera cancerosa ó cancriforme que ha sido hallada en la masa epiplóica, es análoga á la que se presenta en todas las degeneraciones lardáceas. Yo le he atribuido á la descomposicion de los fluidos blancos, parcialmente sustraidos de las leyes de la vitalidad, que ha producido igualmente la de los sólidos privados tambien en gran parte de su accion orgánica. Su torpeza les ha impedido producir gran cantidad de pus, en el torrente de la circulacion, lo que hubiera causado la calentura héctica; pero tambien la falta de aire, agente universal de toda descomposicion, no ha permitido al pus hacerse pútrido, y por consecuencia tan irritante y tan propio para fomentar una calentura héctica, como si

se hubiera hallado situado en una superficie en comunicacion con el aire atmosférico (*). Ninguna de mis observaciones ha parecido contradictoria á esta doctrina que he adoptado desde el principio de esta obra. La reabsorcion purulenta, pues, contribuyó bien poco á la estenuacion y á la muerte del sugeto de que tratamos.

La alteracion de la accion del tegido post-peritoneal se esplica muy bien por una plétora accidental, y una ereccion capilar repentina que hacen acudir los fluidos á las arcolas; pero éstos ¿no pueden ser esprimidos en la cabidad del peritoneo ó en las areolas, y en la cabidad al mismo tiempo por medio de un movimiento análogo? ¿no es tambien por un mecanismo enteramente semejante por el que se efectúan estas peritonitis hemorrágicas, que nos presentan el tegido de que hablamos, equimoseado y desarrollado extraordinariamente? La diferencia solo existiria en el producto; es decir, no dependeria sino en el grado de la accion morbífica, que tan pronto obligaria á los vasos capilares á arrojar sangre pura, como se limitaria á hacerles exhalar mas fluidos blancos que los que naturalmente acostumbraban.

Todas las comparaciones que podemos hacer servirán para apoyar este dato fisiológico. Si la flogosis aguda inyecta al tegido post-peritoneal en rojo, la crónica le inyecta en blanco y le vuelve lardáceo, como sucedia en Milon (Véase la Observacion XLV). La pericarditis inyecta, bien de sangre ó bien de linfa, al tegido por el cual la serosa se une al corazon. Las inflamaciones agudas de la piel, como por egemplo, la escarlata y el sarampion, enrojecen y equimosean el tegido subcutáneo, y las inflamaciones crónicas de esta membrana, tales co-

---

(*) Si hubiera sido tan acre como el de los cánceres esteriores, ¿no hubiera flogoseado la parte del peritoneo, cuyas paredes se hallan en contacto inmediato?

mo las úlceras hepáticas, la elefanciasis y la costra láctea inyectan á este tegido de linfa coagulable, y le dan un aspecto lardáceo.

Por otro lado, si se quiere examinar esto detenidamente, se hallará que en muchos casos la accion morbífica se dirige sobre el tegido que sirve de union á las membranas, antes de interesar á su misma substancia, y que comunmente no las ataca sino desarrollándolas y reduciéndolas á hojillas celulares muy delgadas, como sucedió al peritoneo en Milon. Esta especie de transmutaciones deben ser raras, puesto que los capilares de las membranas se hallan casi en su totalidad dotadas de mas vitalidad, que los del tegido que los une á las partes inmediatas. No obstante, la piel nos suministrará egemplos de ellos, porque el tegido subcutáneo es muy activo y se halla espuesto habitualmente á erecciones capilares muy análogas á la flogosis. En el flegmon, la inyeccion ¿no empieza por este tegido, y consecutivamente no se adelgaza la piel? Los tumores frios, las obstrucciones escrofulosas y linfáticas ¿no nos presentan el estado crónico correspondiente, en el que la accion orgánica modificada de modo que se aproxima mas ó menos á la flogosis, llena las areolas y los intersticios del tegido de linfa, de gordura, &c., antes de interesar la piel á quien por último reduce á hojillas celulares?

Despues de la piel, el peritoneo es la membrana que se une con las partes subyacentes por medio de un tegido el mas flojo, el mas susceptible de erecciones capilares; así es que los tumores del epiplon no son muy raros. Ademas, la enfermedad de Milon solo se diferencia de aquella en que la accion morbosa ha interesado toda la estension del tegido.

Luego tambien algunas veces las causas que producen la peritonitis podrán causar estos desarrollos lardáceos..... No dudo en afirmarlo. Desde luego el que acabamos de ver ha tenido esta misma formacion, puesto

que depende de una marcha forzada. Tambien he hallado otro igualmente considerable que se habia originado durante la calentura intermitente: este habia sido en Nimega. No poseo ningun pormenor sobre el mal que padeció el sugeto; únicamente hallo en mis apuntaciones que murió con una calentura héctica bastante intensa, y que la induracion contenia muchos focos en los que los escrementos se presentaron confundidos con el pus. Pero no habiendo examinado las demas vísceras, no quiero sacar de este hecho ninguna induccion particular. Era la primera vez que se me presentaba este caso, y cedí á la repugnancia que inspira la vista de un vientre transformado en una cloaca hedionda, é infecta con tanta mayor facilidad, cuanto que no habia visto á esta enfermedad seguir sus periodos, pues se terminó el mismo dia que yo me encargué del hospital de Nimega.

La tercera y última observacion que he recogido de esta especie es la siguiente, que puedo referir mas detalladamente.

OBSERVACION LVII.

Tisis seca, con entumecimiento lardáceo del abdomen.

Renaud, soldado del regimiento número 92, de veinte y cuatro años de edad, con pelo rubio, piel blanca y transparente, color sonrosado delicado, formas de una regularidad poco acostumbrada, músculos bastante gruesos, pero poco marcados, adquirió la sarna un año antes de su muerte, con cuyo motivo fue tratado regularmente en el hospital de Breda; pero despues de este tratamiento se resintió de dolores en el vientre, por cuya causa vino al hospital de Nimega. Estos dolores, al principio vagos, se fijaron en los hipocondrios; y habiéndose sospechado que este enfermo tenia obstruccion, pues parece que el médico habia notado desde el principio al-

guna renitencia, fue tratado por medio de los diuréticos, y á poco tiempo se le creyó curado; pero aunque parecia que las funciones se ejecutaban perfectamente, siempre quedó endeble.

Estando en el hospital, cuatro meses antes de su muerte, contrajo un reuma que incesantemente hizo progresos. En el mismo tiempo se vieron aumentar la congestion y el dolor sordo en el vientre, y Renaud empezó á estenuarse. El dia dos de abril, cuando me encargué del hospital, hallé ya muy estenuado este enfermo, con una calentura héctica, apenas manifiesta por una exasperacion por la tarde, con corta tos y espectoracion. El vientre estaba algo elevado, pero renitente, y sin meteorismo; el enfermo ni tenia cólicos, ni diarrea; la presion fuerte era dolorosa, y tambien lo eran en algun modo los esfuerzos y movimientos del tronco. Cuando se hallaba inmóvil nada padecia.

Desde el dia dos de abril hasta el veinte y siete del mismo, enflaquecimiento poco sensible sin ninguna incomodidad. Desde este dia hasta el cuatro de mayo, la cara se deprimió, el marasmo fue rápido, y hubo mas tos que la regular. Bebidas pectorales anodinas, ethéreas, cara risueña. Mucha esperanza.

Desde el cuatro al seis, dolores de vientre, dificultad de orinar. El abdomen me pareció duro, en algunos puntos elásticos, y mucho mas doloroso al tacto. Voz trémula, apenas articulada; debilidad y marasmo en el último grado. Pulso precipitado muy pequeño.

El siete, agonía comatosa, despues de una caida que sufrió yendo á mover el vientre. Se estinguió con bastante tranquilidad.

AUTOPSIA.

No se inspeccionó la cabeza.

Pecho. Mucha serosidad amarillenta en las dos cabi-

dades. Sobre las pleuras pulmonares alguna exudacion suave de forma albuminosa. El parenquima derecho contenia un tubérculo del grandor de un huevo de pichon, formado de un conjunto de granulaciones blancas, á cuyo lado habia una carnificacion, ó mas bien una induracion de consistencia hepática poco estensa. El parenquima izquierdo contenia muchos tubérculos, pero poco voluminosos, y solo estaba ingurgitado. *Corazon.* En el estado natural; los vasos en general casi vacíos.

Abdomen. Todo se hallaba en esta cabidad reunido en una masa de colores, variados de fondo blanco, amarillento, con manchas amarillas, pardas y negras. La diseccion demostró: 1.° el conducto digestivo sano en sus dos membranas internas, y en la porcion del peritoneo que correspondia á su parte libre: 2.° el bazo sano: 3.° el hígado amarillo, y mas voluminoso que en el estado natural (1): 4.° la vejiga en buen estado: 5.° separados los intestinos, como en el enfermo de la historia anterior, observamos que el todo de la masa se limitaba al mesenterio, al meso-colon, y á los epiplones, los que se hallaban extraordinariamente desarrollados y distendidos, y disecándolos los reconocimos: 6.° que el tegido celular que une el peritoneo á las paredes abdominales, y el que encierra los diferentes repliegues mesentéricos, estaban llenos (en todos los puntos en que es flojo, pues la porcion de peritoneo de la superficie libre de las vísceras estaba íntimamente adherida á ellas) de una materia linfática, obscura, blanquecina, y de copos esféricos de gordura; el todo envuelto de células transparentes, y que me pareció no habian sufrido otra desorganizacion mas que la estension y adelgazamiento: 7.° que la superficie libre del peritoneo cubria todo este

---

(1) Este hígado amarillo ¿no corresponde á una duodenitis crónica? Esta no se verificó.

cuerpo informe: 8.° que éste conservaba su transparencia, y se hallaba mucho mas delgado de lo regular: 9.° que sin hallarse cubierto de una exudacion, se adheria casi por todas partes, con ella misma por una simple union que fácilmente destruia el dedo: 10.° que las glándulas mesentéricas se hallaban entumecidas, de aspecto escirroso, y como compuestas de granos tuberculosos, como los gruesos tubérculos pulmonares (1): 11.° no pude distinguir ninguna señal de vasos sanguíneos en toda la masa.

REFLEXIONES.

En este caso, la enfermedad del tegido post-peritoneal parece ser el efecto de una metastasis de la flogosis sarnosa, que primero residia en el tegido de la piel. ¿Cuáles son las causas predisponentes locales que atrajeron esta irritacion á las partes inmediatas del peritoneo? No tenemos bastantes datos para afirmarlo; pero sabemos que el enfermo era de un tegido flojo y delicado, que en esta especie de temperamentos todas las repercusiones esponen el sistema linfático á la irritacion, á la ingurgitacion, y á la desorganizacion.

Vemos que los vasos linfáticos del pulmon han sido afectados igualmente; pero sospechamos que esto solo era un efecto secundario; y que aunque todo el sistema linfático de las vísceras tendia á afectarse, lo que prue-

(1) Si se volviera á presentar otro hecho semejante, indagaria si existian algunos vestigios de ulceracion en los intestinos delgados; pues aun cuando la mucosa esté pálida, suelen hallarse muchas veces. He notado en efecto, que cuando la inflamacion se desarrolla en el peritoneo, desaparece la rubicundez que existia en la membrana mucosa, y se pueden percibir menos los vestigios de la enteritis. En este caso se verifica una especie de revulsion de la flogosis, que se traslada de una superficie del intestino á la otra.

ba la tumefaccion amarilla del hígado, el principal punto de determinacion fue el tegido post-peritoneal.

Igualmente hubiera podido hacerse el término de la accion morbífica, la superficie lisa abdominal; lo que depende del efecto de la primera impulsion. El aflujo continúa como ha empezado. Despues los tegidos análogos se afectan secundariamente por esta especie de simpatía, ó imitacion de accion, de que tanto he hablado (1). Tales son, segun creo, las leyes generales de las localizaciones; y de las metastasis, cualquiera que sea su sitio y naturaleza.

No podré emprender el analísis de los síntomas de la enfermedad de Renaud, sin esponerme á repeticiones fastidiosas; no es dificil distinguir los que pertenecen al pulmon, de los que corresponden á la afeccion del bajo vientre.

A lo que acabo de decir se reducen todas las enfermedades del canal intestinal, y de la membrana serosa del bajo vientre, que he tenido ocasion de observar y confirmar por el curso de los síntomas, y la inspeccion anatómica. Las alteraciones de los riñones, de la vejiga, del hígado y de sus dependencias, y del pancreas, no me son todavía bastante conocidas para atreverme á presentar su descripcion (2).

Voy á ocuparme, pues, en reunir cuanto me parece mas racional para el tratamiento de las irritaciones, así agudas, como crónicas del peritoneo.

---

(1) Los nervios son los medios de esta.

(2) Se sabe que esta obra ha sido compuesta primitivamente en 1808, despues de tres años de observacion en los hospitales militares.

CAPITULO VI.

Tratamiento de la peritonitis.

Cuando tratamos de modificar las inflamaciones de las membranas serosas, no poseemos el recurso de aplicar el remedio sobre el sitio enfermo (1). Pero tambien en cambio los medicamentos contrarios no obran inmediatamente sobre el sitio enfermo, y causan las mas veces consecuencias menos funestas que en las afecciones de la membrana mucosa de primeras vias. De esto resulta, que la medicina tiene mucho menos dominio en las flegmasias serosas abdominales, que en las mucosas.

No obstante, todavía tiene el suficiente para que el médico se dedique á apreciar el modo de accion de los diferentes medios que tiene á su disposicion para aplicar ó separar del enfermo. Empecemos por determinar los principios del tratamiento en el estado agudo en los sugetos que no han sido debilitados por otra enfermedad.

Tratamiento de la peritonitis aguda.

Las indicaciones curativas, segun mi opinion, se reducen: 1.º á impedir toda irritacion inmediata: 2.º á disminuir la irritacion del sitio enfermo por las modificaciones efectuadas, así en el aparato circulatorio, como en el nervioso: 3.º á establecer un justo modo de accion en el aparato circulatorio, y una exacta distribucion de los fluidos, todo continuado por el tiempo suficiente para conseguir la curacion.

1.º *Impedir toda irritacion inmediata.* Luego que

---

(1) Las sanguijuelas obran mas cerca del peritoneo que de la membrana mucosa; lo que se dice en este sitio solo debe aplicarse á los medicamentos dados interiormente.

el médico llega á la cabecera del enfermo, su primer cuidado debe dirigirse siempre á separar de la parte dolorida cuanto la irrita y fatiga. Será, pues, necesario desde un principio que el sugeto afecto de peritonitis se halle enteramente desnudo, libre de toda atadura, desembarazado de los cuerpos estraños que pueden comprimir el vientre. Como cualquiera esfuerzo, egercicio ó movimiento aumentan el roce de las superficies doloridas, debe guardarse la mas absoluta inmobilidad. Se separará cuidadosamente cuanto pueda producir contracciones y movimientos convulsivos. Se debe, pues, proscribir del tratamiento de la peritonitis el vomitivo, á no ser que su accion irritante é inmediata se halle compensada ventajosamente por otro movimiento, evidentemente útil á esta enfermedad. Esto es lo que vamos á aclarar en seguida. Como la respiracion es una causa poderosa del roce, se recomendará el silencio, y se procurará hacerla mas tranquila y menos frecuente por los medios que vamos á indicar, obrando sobre los sistemas nerviosos y vascular.

2.° *Disminuir la irritacion en el sitio enfermo, modificando los sistemas circulatorio y nervioso.* Siendo imposible calmar los dolores inflamatorios, sin *debilitar la circulacion*, cuando ésta se efectúa con demasiado ímpetu, será indispensable acudir á este medio en la mayor parte de inflamaciones recientes del peritoneo. Como las flogosis de las membranas no producen pulso duro, sino en los sugetos vigorosos ó pletóricos, solo en éstos será verdaderamente útil la sangría general. Se egecutará, pues, ésta siempre que se halle el pulso lleno, frecuente, y un calor extraordinario. Todavía podrá ser útil cuando estos síntomas faltan, si los enfermos son secos, musculosos, encarnados y jóvenes, porque el esceso del dolor puede impedir la dilatacion del corazon: en este caso, siempre es bueno empezar por una evacuacion de sangre bastante copiosa.

Pero siempre es necesario, aunque desde el principio se haya hecho abrir una gran vena, ó que la falta de energía del paciente haya hecho abandonar este medio, recurrir á las sangrías locales, á menos que una debilidad estrema ó una diathesis escorbútica manifiesta lo impida. Todavía es necesario recurrir á las sanguijuelas aun cuando amenace el tifus. Las sanguijuelas me parecen preferibles á las ventosas, que son demasiado dolorosas para el estado agudo, y se pueden aplicar sobre el vientre ó al ano. Del primer modo me parecen mas útiles; pero tambien pueden serlo mucho del segundo, de lo que tengo egemplos. Si el sugeto hubiese sido anteriormente hemorroidario, ó parecia estar predispuesto á este flujo, habria razones suficientes para preferir esta especie de sangría local á cualquiera otra (1).

Cualquiera que sea el sitio en que se hayan de aplicar las sanguijuelas para sacar ventaja de sus picaduras, es necesario fomentarlas con agua templada con el objeto de facilitar por algun tiempo la salida de la sangre; cuando se quiera detener para que el enfermo no se debilite demasiado, hay suficientes recursos para lograrlo. Las sanguijuelas son un medio seguro de disminuir los dolores; pero si no son suficientes, es necesario pasar á obrar sobre las *estremidades nerviosas* que se presentan inmediatamente á la accion de los medicamentos. Se procurará la relajacion en dichas estremidades por medio de las medicinas frescas, mucilaginosas y acídulas. Puede egecutarse esta modificacion así interior como esteriormen-

(1) Hoy dia no pienso de este modo. La reproduccion de los flujos hemorroidales, igualmente que la de las reglas, se facilita destruyendo las irritaciones de las vísceras. Por otra parte la peritonitis es demasiado activa en su curso para que se pierda el tiempo en las sangrías revulsivas: es necesario obrar siempre lo mas inmediato posible al foco inflamatorio, y desde el momento de la aparicion de los síntomas cubrir el vientre de sanguijuelas: tardando algun tiempo, podrán ser ya inutiles.

te. Para el esterior se recurre á los fomentos emolientes tópicos, que son sumamente útiles; pero es necesario aplicarlos de modo que el peso de las compresas empapadas no destruya su buen afecto. Así es que es menester que dichos paños sean ligeros, finos, y humedecerlos amenudo y con pausa. ¿Deben aplicarse frios, ó calientes?

Si el calor atmosférico es considerable, si la piel está muy caliente, la circulacion muy activa, las fomentaciones frias serán preferibles; el enfermo las desea y se halla mejor con ellas: es una razon para concedérselas, igualmente que los baños. En este caso se fomenta con el oxicrato, limonada sin azucar, ó el agua pura.

Es necesario preferir las fomentaciones y los baños templados, si la atmósfera está fria, la reaccion poco viva, y el enfermo espuesto por su temperamento ó situacion á las repercusiones de transpiracion, á las metastasis, á las localizaciones repentinas, como podrá suceder á las recienparidas, á los que estan sujetos á evacuaciones periódicas, á los que tienen muy irritable el pecho, y á los que fácilmente padecen por las variaciones atmosféricas; pero nunca deben aplicarse sino en un grado de calor muy moderado. Basta que estos tópicos no produzcan incomodidad ni frio: sobre todo conviene atemperarse á la sensacion del enfermo: cuando en seguida se halla bien, es claro que la flegmasia se halla modificada ventajosamente.

Igual regla debe seguirse con relacion á los *medicamentos internos*; el que alivie debe continuarse. Así tan pronto deberán preferirse las limonadas frias á las bebidas mucilaginosas algo templadas, tan pronto estas últimas producirán mejor efecto que las otras. Véase lo que he dicho anteriormente sobre la eleccion de bebidas para la gastritis; todo lo que es aplicable á la flegmasia aguda del peritoneo. Muchas veces el estómago se presenta mas irritable en esta última flegmasia que en la primera.

El opio y los anti-espasmódicos pueden emplearse como calmantes en la declinacion de la enfermedad, cuando la reaccion se ha disipado enteramente y solo queda alguna sensibilidad local: entonces son útiles para distribuir uniformemente la accion; pero deben aplicarse al mismo tiempo los medios esternos. Son, pues, mas útiles los calmantes narcóticos y anti-espasmódicos como moderadores del aparato circulatorio y de la irritacion cerebral, que como sedativos de las estremidades nerviosas en que se aplican. *Las fricciones muy suaves* hechas lentamente sobre los miembros, con la mano ó con cualquiera otro cuerpo suave y agradable al tacto, pueden obrar como calmantes de los nervios y reguladores universales de la sensibilidad. Esta modificacion siempre procura destruir las concentraciones morbosas.

Las bebidas escitantes y *los alimentos sólidos* son agentes que perjudican irritando directamente el árbol nervioso, y provocando movimientos dolorosos en el canal de la digestion. En este lugar es donde debo recomendar al médico separarlos cuidadosamente de su enfermo. Es evidente que los purgantes tienden, igualmente que la sobreabundancia de materias escrementicias, á originar en las fibras musculares de los intestinos un movimiento muy abonado para exacerbar los síntomas de la peritonitis aguda. El único alimento pues de los enfermos serán los caldos (1) hasta la época en que las evacuaciones parezcan dispuestas á recobrar su curso regular.

Despues de haber calmado el dolor y moderado el movimiento inflamatorio, es necesario ocuparse en regularizar la distribucion de los fluidos.

---

(1) Todavía me dominaban las preocupaciones: es necesario no permitir ningun caldo, ínterin la flegmasia está en el estado agudo, *siempre* basta el agua ligeramente endulzada, mucilaginosa y acídula. Esta regla no tiene ninguna escepcion.

3.° *Establecer en el aparato circulatorio y regulador de los fluidos una cantidad de accion conveniente.*

Este tercer modo de modificar la economía no es independiente de los otros dos. Es claro que calmando el dolor, se ha dado ya un gran paso hácia la regularizacion del movimiento de los fluidos; por tanto he creido deber colocarla como una de las principales indicaciones con el objeto de distinguir particularmente los medios que obran mas directamente en este sentido, y reunirlos entre sí.

Despues que por medio de las sangrías se han reducido los vasos al grado de actividad que se juzga mas favorable para la curacion de la flegmasia, es necesario escitar los diferentes aparatos capilares á obrar suficientemente, para que el del peritoneo no llegue á ser el término de todos los movimientos vasculares, y se le convierta, tal vez, en el principal centro de los fluidos.

Examinaré los medios propios para conseguir este objeto, segun su modo de obrar sobre la piel, sobre el canal digestivo, ó sobre los sentidos esternos.

1.° *Sobre la piel.* Conservar esta membrana en una temperatura que favorezca su funcion exhalante, mantenerla limpia, estimularla suavemente por medio de los baños y las fricciones, segun lo hemos recomendado tratando de los sedativos: esto es cuanto puede hacerse con relacion á la generalidad; pero hay métodos de escitacion parcial que se llaman *medios revulsivos*, y que son considerados como los remedios por escelencia de las inflamaciones, despues que ha cedido suficientemente la reaccion vascular. En el tratamiento de la tisis puede verse cuales son, y lo que valen. Entre estos los que no separan el tegido de la piel, los rubefacientes y los vesicantes nunca deben despreciarse en el tratamiento de la peritonitis (1) en el periodo de agudeza, cuando los dolo-

(1) Solo pueden convenir en la mas crónica.

res son vivos y la calentura todavía intensa los creo poco útiles: solo sirven para aumentar los padeceres, y se pierden por ellos los momentos favorables para el uso de las fomentaciones emolientes y sedativas. Si se hubieran de usar en esta época, tal vez convendria mas aplicarlos en los muslos ó piernas (1). Pero la ocasion favorable es despues de pasados los primeros dias, sobre todo, cuando los medios recomendados no han podido bastar para mitigar el estímulo inflamatorio. En este caso es cuando me parece se les puede aplicar con suceso, así sobre el vientre, como en las extremidades; pero es poco útil el hacerlos supurar.

Por esta razon, los exutorios que dan una supuracion originaria del tegido subcutáneo son muy poco ventajosos en la peritonitis aguda. Tal vez podrá intentarse su uso antes de la época de la cronicidad, en los casos de metastásis sarnosa ó herpética, sobre todo en los sugetos linfáticos y poco irritables (2).

2.° *Sobre el canal digestivo.* Deben considerarse como dirigiendo una accion particular sobre la piel, no solamente los diaforéticos, sino tambien los narcóticos, los espirituosos aromáticos, y en general todos los medicamentos dichos *anti-espasmódicos.* Solo se puede hacer un uso muy moderado de ellos, y graduado de tal manera, que la digestion no se halle ni demasiado precipitada, ni demasiado retardada, sino únicamente fácil; sobre todo es necesario evitar que produzcan una agitacion febril que vendria á ser un nuevo estímulo para el peritoneo irritado. Algunas infusiones de sauco, de amapola, de borraja, de escabiosa, que deberán tomarse calientes, añadiéndolas una ó dos veces al dia doce ó tre-

---

(1) Mas vale no usarlos.

(2) Consúltense los preceptos que hemos dado sobre el uso de los tópicos en la flogosis. Tomo II.

ce gotas de álcali-volatil en cada vaso regular algunas gotas de láudano en un vehículo dulcificante apropiado, una ligera dósis de opio por la tarde, pociones dulcemente aromatizadas, ú otros medios de igual actividad podrán ser suficientes regularmente (1).

Atendiendo igualmente al estómago, se elegirán los ligeros diuréticos: la escila y el vino blanco forman su base. Igualmente puede usarse en fricciones sobre las estremidades, cuando la irritacion ha cesado de repente y amenaza la hidropesía.

Los purgantes me parecen útiles despues del estado agudo; cuando el canal está estimulado por materias estercorales detenidas, siempre es necesario preferir los oleosos y mucoso-azucarados, y darlos en corta dósis. Las labativas aceitosas serán ventajosas en el mismo sentido, cuando hay tenesmo incómodo, y aun dolor local originario de la acumulacion de materiales en el colon. Se ha visto que el suero y el cremor tártaro causaron grande alivio á Raimbautt (Observacion LIII): despues, si la flegmasia se hace crónica, pueden presentarse repetidos casos que obliguen á usar con frecuencia las labativas. Nunca se debe aumentar su uso cuando se juzga que la estancacion de los materiales biliosos y estercorales sobreabundantes se une á la enfermedad principal: es suficiente persuadirse que no se las podria adoptar como medio curativo en estas peritonitis obscuras que hacen sospechar las obstrucciones, las hidropesías, y los ingurgitamientos (*).

---

(1) Cuando la peritonitis se resuelve, la accion de la piel se restablece sin estos medios.

(*) La irritacion de la superficie mucosa, sobre todo en la region gastro-duodenal, es quien provoca la secrecion de la bilis y no la de la serosa. Cuando el padecimiento del peritoneo tiene inmóvil al canal intestinal, la accion secretoria del hígado se halla, por decirlo así, suspendida. Es, pues, crear un nuevo obs-

No concluiré el artículo de los evacuantes, sin presentar mi opinion acerca de los vomitivos.

Desde que he visto declararse la peritonitis en medio *de la accion de los vomitivos*, no he podido menos de creer que los esfuerzos convulsivos de los músculos abdominales y los frotamientos que producen, pueden causar esta flegmasia. Las observaciones comparativas que he hecho han acabado de convencerme que debian concurrir á lo menos á su desarrollo, y en adelante escluiré este medicamento de todas las enfermedades en que tema la irritacion del peritoneo.

¿Cómo, pues, se podrá esplicar que Doublet y Doulcet hayan fundado sobre la accion de los eméticos el tratamiento de las calenturas puerperales?

Desde luego haré observar que no dejan de morir un gran número de mugeres, aunque se las haya administrado la hipecacuana. Esto es tan cierto, como que todos cuantos han tratado esta enfermedad *ex professo*, han confesado que mayor número de veces era mortal que curable. Se salva conmumente solo á las enfermas ligeramente afectas.

Si en los casos mas graves se libran, ¿no depende mas bien del efecto de las sanguijuelas, de los diaforéticos ligeros, de la escrecion de la leche y de los loquios, que de los vomitivos? Si se omitieran mas veces los vomitivos en el tratamiento de las recienparidas, ¿no se obtendrian mas curaciones? Como la naturaleza se halla sujeta á leyes invariables, me atrevo á afirmarlo. No puede menos de ser muy perjudicial el vomitivo á unas personas, cuyo peritoneo está muy irritable, cuyo tegido

---

táculo en una curacion, en que se presentan infinitos, el procurar con demasiada eficacia esta secrecion, cuando el canal digestivo no puede desembarazarse de su producto sino por movimientos convulsivos, capaces de prolongar la flegmasia.

inmediato acaba de ser distendido y aparece dispuesto á ser un centro de fluxion, puesto que el vomitivo hará rozar dolorosamente las superficies irritadas entre sí, y que las contracciones violentas del estómago y de los intestinos estirarán todavía este tegido, demasiado sensible ya, y acumularán repetidas veces la sangre en los capilares que se distribuyan en él.

Por lo mismo, en ciertos casos hay una evidencia de los buenos efectos de este remedio, al que se debe aplicar lo que hemos dicho de los purgantes. El vomitivo podrá obrar como curativo, si existe en el estómago una porcion de substancias irritantes, que causen el dolor del epigastrio; tales son una grande cantidad de bilis ó residuos de digestiones mal hechas, como sucede comunmente á ciertas mugeres que se han entregado á sus apetitos estravagantes durante la preñez; pero entonces el vomitivo cura un embarazo gástrico, y no una peritonitis. Por obrar de este modo, se ha podido todavía considerar útil en los hospitales, durante las epidemias de calenturas gástricas ó gastro-adinámicas; pero ¿quién afirmará que no ha agravado las verdaderas peritonitis (1)?

Se preguntará si no es posible que la accion antiespasmódica y sudorífica de los eméticos cause una revulsion favorable en razon de la estrema movilidad del sistema vascular, y de la disposicion á las localizaciones y á las secreciones prontas y abundantes. Convengo en que puede tener lugar una feliz deviacion; pero ¿quién puede asegurar que suceda? mas seguro es que si el vomitivo no cambia este modo de accion, la aumentará infaliblemente. Es fácil convencerse de esto leyendo las observaciones de las calenturas puerperales con peritonitis: se observará bien á menudo redoblarse los dolores de

---

(1) Hoy dia es demasiado evidente que agrava igualmente á estas llamadas calenturas.

vientre, aumentarse el meteorismo, y declararse el delirio en seguida del vomitivo. En este caso, pues, el vomitivo es un medicamento verdaderamente dudoso *anceps remedium* y usarle en la peritonitis es, sirviéndome de la espresion familiar que he usado al tratar de los estimulantes perturbadores en la tisis, *jugar al gana pierde.*

Así es que quisiera se evitase su prescripcion, tan general á las mugeres recien paridas, y que se tratase de determinar con mas precision, de lo que hasta el dia se ha hecho, los casos en que este remedio está indicado particularmente; es decir, aquellos en que es probable que bastará la accion anti-espasmódica y diaforética que escita, para desviar del peritoneo el aflujo demasiado impetuoso de los fluidos linfáticos lacticinosos.

Se preguntará, ¿con qué se podrá substituir? con las sanguijuelas á la vulva, con las fomentaciones de baños templados, las fricciones y los baños calientes de las estremidades, los diaforéticos dulces, con la estraccion de la leche de los pechos, y al mismo tiempo los laxantes mucilaginosos, cuando la constipacion no es demasiado dolorosa.

3.º *Sobre los sentidos esternos.* Todas las pasiones violentas precipitan el movimiento de los humores, agitan la respiracion, producen en el epigastrio y en todo el vientre una sensacion de constriccion y de mal estar, y siempre aumentan la tension y movilidad de los nervios. Como todas estas modificaciones son perjudiciales al curso de la flegmasia del peritoneo, es necesario evitarlas separando todos los objetos que puedan escitar ó reproducir las pasiones. No debe olvidarse advertir á las enfermas, no se reconcentren en la contemplacion de ideas y recuerdos que las produzcan sensaciones fuertes, agradables ó desagradables. Las pasiones no atormentan á los que no las provocan, cuando ningun objeto de los que los rodean puede alterar sus sentidos.

Este es el plan general del tratamiento, el que me

parece apropiado á todas las complicaciones locales, pues se dirige á moderar la accion de todos los síntomas. El de la calentura adinámica es el único que no se halla previsto todavía. He aquí mi dictámen: en el principio, é ínterin la irritacion es viva todavía, no debe variar la conducta del práctico, porque no es permitido irritar de nuevo á un sugeto que ya lo está demasiado, bajo el pretesto que podrá debilitarse en lo futuro. Cuando se declara la postracion, es necesario examinar muy bien si es efecto solo del dolor. El aplanamiento del pulso, el abatimiento general y la soñoliencia nó son suficientes para caracterizar una calentura adinámica.

Estos síntomas siguen siempre el aumento de irritacion en aquellas flegmasias que el dolor va á hacer mortales. Pero cuando se observa la relajacion de los músculos, la flacidez y aplanamiento del tegido subcutáneo, la profunda alteracion en la coloracion, la fetidez de las escreciones; cuando la soñolencia y la estupidez pueden ser atribuidas á un *collapsus nervioso* mas que accidental, no hay duda que existe la calentura adinámica. Entonces es necesario estimular: 1.° porque los estimulantes no irritarán demasiado: 2.° porque la calentura contínua aumenta el peligro de la flegmasia: 3.° finalmente, porque aunque ambas enfermedades exigiesen un tratamiento diferente, es mas ventajoso curar la calentura que puede ser mortal en poco tiempo, que la peritonitis, que no siendo entonces muy intensa, es susceptible de pasar al estado crónico (1).

---

(1) No deberá fijar mucho la atencion el lector en este tránsito. Debe acudir á la nota de la observacion LI, quien le recordará el modo con que la gastro-enteritis, llamada *calentura adinámica*, provoca la peritonitis; y de ella concluirá facilmente, que el tratamiento de estas dos enfermedades es uno mismo: en el principio, la sangría, dulcificantes, y rigorosa dieta, en el grado mas alto, que es el de la postracion.

Debe continuarse así interior como esteriormente; pero al momento que el estupor adinámico, que solo podria ser pasagero, se disipa, y el sistema general justifica la sensacion algo viva á la impresion de los tónicos, es necesario limitarse á los medios que nutren, y que facilitan suavemente la digestion. Pero estas precauciones entran en el tratamiento de la peritonitis crónica, que voy á esponer inmediatamente.

Tratamiento de la peritonitis crónica.

¿Existen peritonitis crónicas curables? Esta cuestion no podrá resolverse sino por un observador despreocupado y reflexivo. ¡Cuántas veces se ha creido terminada la enfermedad, cuando solo estaba adormecida! Las observaciones que he reunido, aunque poco numerosas, han presentado muchos egemplos de esto. Antes de presumir que una peritonitis está curada, es necesario estar seguro que no ha producido resulta alguna, aun despues de mucho tiempo. Pero para pronunciar afirmativamente que se ha curado, es necesario que se haya tenido la ocasion de examinar un cadáver; es necesario que se vean en el mismo cadáver los medios que la naturaleza ha empleado para consolidar las partes flogoseadas. Si la exudacion existe durante la vida, como es indudable, es necesario que se organize, y que se reabsorba la parte de serosidad que hay en ella. Pero para que se termine la enfermedad, es necesario todavía que en el momento en que esta organizacion se completa, el tegido de la membrana esté en toda su integridad. Casi siempre hemos encontrado depósitos tuberculosos en el espesor del peritoneo. La materia pultácea que los forma, ¿es susceptible de reabsorcion? Creo que debe substraerse á la accion de los absorventes, igualmente que las pequeñas masas sebáceas y caseosas que observamos á veces en las células inmediatas al peritoneo. La exis-

tencia, pues, de esta materia, desde luego será una causa de la muerte. La peritonitis crónica, pues, solo será susceptible de curacion cuando la organizacion de la materia sólida de la exudacion, y la reabsorcion de los fluidos serosos, se realice en un peritoneo, en el que los productos tuberculosos, sebáceos y calcáreos, no hubieran continuado entreteniendo la irritacion.

¿Pero en qué época de la inflamacion son producidos estos materiales tan dañosos? Esto debe depender: 1.° de la constitucion; se presentarán tanto mas pronto cuanto mas fino, rubio, delgado é irritable sea el sugeto: 2.° del tratamiento en los principios, y de la accion de los agentes esteriores, cuanto mas estimulado haya sido el peritoneo, sea por los frotamientos, por el egercicio, por las contracciones del canal digestivo, ó por la accion demasiado fuerte de la circulacion que se haya acelerado intempestivamente, mas pronta será la alteracion de los hacecillos de vasos linfáticos, y la formacion de estos diferentes cuerpos estraños. Me parece que el tratamiento de los veinte ó treinta primeros dias decide regularmente la suerte del enfermo; pero de esto no concluyo que pasado este término la flogosis sea incurable. Debiendo suponer el médico curable su enfermo hasta el último estremo, no dejará de proponerse un cierto plan para las peritonitis crónicas, en cualquiera época en que empieza á tratarlas. Esto es lo que yo he puesto en práctica, y lo que me parece mas racional.

Cuando la *flogosis* del peritoneo no ha terminado en el periodo de agudeza, es necesario examinar en qué grado está la irritacion. Si, aunque ya inveterada, todavía conserva la enfermedad el carácter agudo, aun puede aplicarse el tratamiento correspondiente á este estado. Es necesario dedicarse á calmar el dolor de vientre, y hacer sus movimientos tan raros y poco intensos cuanto sea posible. Al mismo tiempo que se estimula suavemente la piel, y se emplean los medicamentos que calman

los dolores, y los que procuran simpáticamente las escreciones depuratorias de la economía (Véanse los detalles anteriores).

El alimento solo debe ser gelatinoso, ínterin la calentura héctica existe.

Si la peritonitis se ha vuelto de *repente indolente* y apyrética, deberá variar el tratamiento: 1.° en estimular mas enérgicamente la piel con los vejigatorios repetidos, las fricciones y los baños, sobre todo en las estremidades. Aunque se debe esperar poco de los exutorios, siempre podrán usarse ínterin las fuerzas no se hallen agotadas. Tal vez la supuracion crónica del tegido subcutáneo que las acompaña, es un medio de impedir la desorganizacion de los hacecillos de vasos linfáticos del tegido peritoneal y post-peritoneal, á lo menos puede retardar la produccion de los cuerpos estraños que acabamos de referir (1): 2.° en que el estómago puede recibir sudoríficos y diuréticos mas activos que si existiera la calentura héctica; pero si su eficacia no es pronta, es necesario suspenderlos, sobre todo si continúan las fuerzas disminuyendo, porque no dejan de acelerar la enfermedad primitiva, y añadirla, finalmente, la gastritis ó la enteritis.

Esta es la conducta que debe observarse todavía cuando únicamente se *sospecha la peritonitis* por la tumefaccion y la constipacion del vientre, ó por la hidropesía. En este último caso quisiera que se insistiera en el uso de los diuréticos esteriores, como las fricciones con la tintura de escila, con la de cantáridas; al mismo tiempo que se hiciera observar el reposo mas absoluto, y se limitase el tratamiento interior á las tisanas suavemente diuréticas, á los alimentos nutritivos, aunque en

(1) La moxa es el medio que se debe preferir para obtener las supuraciones.

realidad nada estimulantes, é incapaces de acumular las materias estercoráceas en los intestinos.

Anteriormente he dicho el uso que podria hacerse, en esta gradacion, de los laxantes, que nunca son mas que remedios de una complicacion pasagera. En cuanto á los vomitivos, los proscribiré absolutamente.

Sería repetir lo ya dicho citar curaciones de peritonitis aguda: no se halla un observador que deje de citar muchos triunfos de esta especie. No obstante, referiré la observacion siguiente, sobre los medios que parece han obrado mas eficazmente sobre el dolor de vientre, porque se notaba en ella una predisposicion particular, de cuya existencia quisiera quedasen convencidos todos los prácticos.

OBSERVACION LVIII.

Peritonitis aguda con irritacion de la mucosa gastro-intestinal.

Arembroust, de edad de veinte y cuatro años, de pelo rojo, tez encarnada, piel blanca, músculos suaves y delgados, muy irritable, llegó el dia cinco de junio de 1805 al hospital de Woerden en Holanda, originario del de Utrecht, presentando los síntomas de una peritonitis aguda. Me dijo que hacia mes y medio que habia sido atacado de una calentura intermitente que se la habian curado en Utrecht: que durante su convalecencia habia sido acometido, despues de un esceso en la comida, de dolores de vientre con calentura, lo que le habia obligado á entrar nuevamente en el hospital de Utrecht, del que habia sido trasladado al de Woerden;

se hallaba entonces en el dia octavo de la invasion de los dolores.

Observé en este enfermo: cara deprimida, colorada, manifestando sus dolores y siempre cubierta de sudor; vientre algo meteorizado, muy sensible en toda su estension á la mas leve depresion; piel ardiente, pulso frecuente, tenso y muy vivo. La violencia de los dolores, que no tenian remision, era tan considerable, que no se atrevia este enfermo á egecutar ningun movimiento con el tronco; se hallaba dispuesto á vomitar las substancias irritantes, y tenia un ligero grado de diarrea. Solucion de goma arábiga aromatizada, y acidulada, lavativa emoliente. Los dos primeros dias mas bien aumento que disminucion. Finalmente, tomé el medio de suprimir las lavativas, de reducir los medicamentos internos á la solucion arábiga acidulada, al oxicrato, y al agua de cebada con oximiel, segun el gusto del enfermo, y de añadir á estos medios internos las fomentaciones emolientes sobre el vientre, y las lociones de todo el cuerpo con agua y vinagre templados. La mejoría fue tan pronta, que no pude menos de congratularme del uso de estos tópicos. El movimiento febril se redujo en veinte y cuatro horas á una mera escitacion del pulso, que solo producia calor por la tarde.

El dia diez de julio empezaba á sentir Arembroust algun apetito, su colorido se ponia mas claro, y la rigidez del pulso era menos considerable por la tarde. Sopa y panatela, cocimiento blanco aromatizado, pues el vientre estaba todavía demasiado libre. El doce, la calentura se estinguió enteramente, la depresion solo era dolorosa en el epigastrio, y cuando se egecutaba con mucha fuerza. Un poco de vino y mas alimentos.

El dia diez y nueve, curacion completa, y el enfermo salió mucho mejor de lo que se habia hallado hacia mucho tiempo.

REFLEXIONES.

Se vé actualmente que la predisposicion que he anunciado, es la calentura intermitente que parece haber debilitado el bajo vientre: así es que un esceso en los alimentos que distendió el peritoneo, bastó para desarrollar en él un punto de irritacion, el que fue entretenido por un tratamiento contrario, por el egercicio, por la traslacion, &c., hasta que en el momento de la llegada del enfermo se calmó únicamente por la substraccion de los estimulantes que le habian fomentado.

En las demas peritonitis bien caracterizadas que tuve ocasion de tratar, siempre he añadido á los medios que acabo de marcar, la sangría y las sanguijuelas; pero la debilidad de Arembroust, la finura de sus carnes y demas me impidieron, y muy ventajosamente, su uso, sin tener que arrepentirme de ello.

Añadiré á esta historia de peritonitis aguda otra de peritonitis crónica, en la que si no se observa la curacion, tal vez se vé la posibilidad de obtenerla, con tal que los enfermos se conformen estrictamente á las prescripciones. ¡Pero cuán rara es esta obediencia en los soldados, sobre todo en las salas de los hospitales!

OBSERVACION LIX.

Peritonitis crónica, á consecuencia de una calentura continua.

Mannessere, de edad de veinte y cuatro años, rubio, encarnado, carnoso, grueso y bien desarrollado, entró en el hospital de Udina el dia cinco de agosto de 1806, al cuarto dia de una calentura violenta, cuyas causas determinantes ignoraba.

En los primeros dias se distinguian los síntomas de una calentura angioténica, con un punto de sensibilidad en el costado izquierdo del pecho, tos y dispnea (1). Desde luego se administraron los dulcificantes, los tópicos emolientes y una sangría. El punto doloroso abandonó el pecho, el que se quedó indolente, y pareció fijarse en el bajo vientre, sobre todo en la region del bazo; se presentó sensibilidad universal del vientre al tacto, y constipacion (2). Fomentaciones emolientes, sanguijuelas; continuó el tratamiento anti-flogístico. El dia veinte de agosto, diez y nueve de la enfermedad, apyrexia, casi nada de dolor. Apariencia de convalecencia.

Desde el dia veinte hasta el veinte y nueve, veinte y siete de la invasion, Mannessere presentó el mayor apetito; pero como yo notaba siempre el pulso un poco mas frecuente, y que la depresion del hipocondrio izquierdo no dejaba de ser dolorosa, aunque obscuramente, me hallé obligado á tenerle á sopa, caldo y arroz. Observé con gusto que cada dia se hacia mas obtuso el dolor; pero convencido finalmente por sus instancias, aumenté el alimento hasta la media racion, y le permití comer carne.

El dia veinte y nueve, hubo un movimiento febril manifiesto, con elevacion y esceso de sensibilidad de todo el abdomen. Volví al antiguo método, y como producia poco alivio, dispuse un vejigatorio sobre las costillas asternales del lado izquierdo, cuya supuracion se sostuvo.

A la vuelta de tres dias el enfermo se halló restablecido al estado en que se hallaba antes de la exasperacion. Régimen feculento, bebidas dulcificantes y ligeramente diaforéticas, pociones análogas.

---

(1) Se vé que se trata de una gastro-enteritis con pleuresia ligera.

(2) La peritonitis reemplazó á la pleuresia.

Disminuyó la sensibilidad poco á poco, pero continuaron la renitencia y la elevacion del vientre. El dia siete de septiembre todavía hubo un movimiento febril, producto de alimentos escesivos; pero la sensibilidad del punto irritado no se aumentó en la misma proporcion. Volví nuevamente á la severidad en el régimen; pero el enfermo parecia poco convencido de la necesidad de seguirla: deseaba alimentos mas fuertes con tanta viveza, que no dudo se los procuraba muchas veces, pues yo observaba de tiempo en tiempo movimientos febriles, que siempre cesaban luego que le habia reducido á sopa y caldos, porque atemorizado por la esperiencia, no cometia dos imprudencias seguidas.

Por último llegó á ponerse menos irritable insensiblemente, recobró fuerzas, frescura, y digeria los alimentos sólidos. Se juzgaba este enfermo bien restablecido; pero la frecuencia del pulso, la renitencia del hipocondrio izquierdo, el tumor oblongo que se percibia en él, me hacian creer lo contrario; no obstante, para ensayar sus fuerzas le permití un paseo corto, del que volvió con un movimiento febril que no se apaciguó hasta el dia siguiente. Habiendo permanecido Mannessere algunos dias en un régimen suave, no dejó de continuar recuperando sus fuerzas, y digeria cada dia mejor los alimentos consistentes y fibrosos, á pesar de que continuaban la frecuencia, la renitencia y el dolor obscuro. Salió del hospital el dia veinte y ocho de septiembre, despues de haber pasado en él siete á ocho dias, y á los cincuenta y seis, contando desde el principio de la calentura inflamatoria.

REFLEXIONES.

En esta historia se observan perfectamente los progresos sucesivos de las fuerzas, aunque el enfermo llevára en sí un punto de irritacion, que algun dia fuera la causa

de su destruccion. Interin este punto se sostiene en un grado de sensibilidad obscura, continúa la convalecencia; pero al momento que se hace bastante agudo para precipitar los movimientos nerviosos y vasculares, se suspende la restauracion de las fuerzas, ó da un paso retrogrado. ¿No es esto mismo lo que hemos observado en las convalecencias de todos los puntos de irritacion? ¿y no nos señala este hecho general el camino que debemos seguir?

Puesto que la sensibilidad puede disminuir en el sitio en que es escesiva, ínterin se restablecen las fuerzas generales, con tal que los materiales de la nutricion no escedan una cierta porcion, es necesario estudiar cuál es esta, á fin de jamas escederla. Bien pronto la marcará la esperiencia al enfermo y al médico que vayan de acuerdo en la destruccion de la enfermedad. Si hay algun medio de impedir que se efectúe una desorganizacion funesta en los tegidos que son el asiento de las irritaciones permanentes, sin duda es esta vigilancia activa que enseña á mantener las fuerzas en el mismo grado, y aumentarlas, si hay necesidad, sin aumentar la sensibilidad, y agitar extraordinariamente el aparato que preside la circulacion y la distribucion de los fluidos.

Luego en este caso, igualmente que en las enfermedades mas agudas, todo el arte consiste en permitir á la naturaleza el tiempo suficiente para obrar; pero es necesario tambien estar firme en los principios que se adopten, y constante en la egecucion del plan, lo que se conseguirá llegándose á persuadir que ínterin la parte no se halle desorganizada, la flegmasia crónica tiende á disiparse, y que las mas veces solo se efectúa la desorganizacion por haberse reanimado por repetidas veces esta irritacion, pues todos los movimientos orgánicos que pasan mas allá del tipo habitual, tienen su duracion determinada.

RESUMEN

de la historia de las flegmasias del peritoneo.

1.° CAUSAS.

Todas las violencias esteriores que comprimen el vientre, que hacen rozar fuertemente las superficies serosas entre sí, y acumulan la sangre en las vísceras á las que se halla aplicado el peritoneo, todos los movimientos que producen los mismos efectos, todos los que conmueven violentamente las vísceras, levantan el peritoneo, y distienden el tegido que le une á las partes subyacentes, pueden producir la peritonitis y la fluxion del tegido inmediato al peritoneo. Estas causas obran tanto mas eficazmente, cuanto mas habituado está el sugeto á las concentraciones y á las evacuaciones, y es mas endeble, mas irritable, y presenta mas considerable la plétora general, y sobre todo la de los capilares del abdomen, en el momento en que estan en accion.

2.° DESARROLLO.

1.° Cuando la causa es muy activa y la predisposicion muy considerable, se declara la enfermedad con violencia, y se manifiesta por el dolor y calentura que acompañan regularmente la constipacion, el vómito, y algunas veces la tumefaccion del vientre: 2.° en este grado falta la calentura, solo queda el dolor, la constipacion, algunas veces el vómito, finalmente las alteraciones simpáticas del sistema nervioso, que son el delirio, las convulsiones y el coma: 3.° en este grado no hay mas que

dolor con constipacion, pero sin vómito ni alteraciones nerviosas, simpáticas. Como entonces la enfermedad es de alguna duracion, se presenta la tumefaccion y la fluctuacion: 4.° en este grado la enfermedad solo es probable por el tumor del vientre, su renitencia y la ascitis.

3.° PROGRESOS Y TERMINACION.

1.° Cuando los síntomas son violentos, y la enfermedad bien tratada, puede terminarse en el espacio de siete á treinta dias por la curacion, ó por la muerte (1). La curacion se anuncia por la diminucion simultánea de los síntomas locales y simpáticos: la muerte por el aumento de todas las alteraciones de la economía; en seguida por la diminucion del dolor, y la falta de la reaccion, coincidiendo con las alteraciones nerviosas, y con la mayor parte de los síntomas del tyfus.

2.° Cuanto mas obscuros son los síntomas, mas larga puede ser la enfermedad; lo que consiste en parte, en que siendo desconocida, no puede ser tratada convenientemente. Estas circunstancias dan origen á la peritonitis crónica, enfermedad regularmente funesta. Comunmente esta peritonitis toma los caractéres de la aguda, algun tiempo antes de la muerte; y la imita tanto mejor, cuanto mas fuerte es el sugeto. Cuando permanece crónica, puede retardarse la muerte por muchos años.

4.° ALTERACIONES ORGANICAS.

Estas se reducen: 1.° al desarrollo del peritoneo y del tegido colocado detras de él, con inyeccion sanguínea ó linfática, y produccion de ciertos cuerpos de composicion heterogénea, que obran como cuerpos estraños

(1) El arte puede resolverla en pocas horas, pues no tiene duracion, ni marcha absolutamente necesaria.

en el tegido que los contiene: 2.° á una exudacion de fluidos, de los que unos se organizan y sirven de medio de union, otros se descomponen y obran como cuerpos estraños sobre la membrana que los encierra: 3.° las diferentes producciones irregulares, y poco conocidas.

5.° METODO CURATIVO.

Este consiste: 1.° en el uso de los medios que aflojan la accion arterial y el dolor, cuando son escesivos: estos medios son las sangrías, los emolientes, los refrescantes, y el reposo mas completo: 2.° en el uso de medicamentos que hagan predominar los movimientos orgánicos en los tegidos y en los aparatos que no estan enfermos. Estos medicamentos consisten en los cuerpos esteriores que estimulan suavemente la piel, los que la flogosean, los que la dividen é interesan su tegido subcutáneo, y establecen en él supuraciones, los sudoríficos, los diuréticos, y los laxantes. Todo esto debe usarse con reserva en razon del dolor, de la calentura, y de la fuerza del estómago, desde el estado mas agudo hasta el mas crónico: 3.° en un régimen y egercicios que no puedan contrariar el efecto calmante y regulador de los demas medios que componen el tratamiento.

6.° COMPLICACIONES.

Si la peritonitis se complica con las irritaciones de la cabeza, del pecho, y con la de la membrana mucosa de los intestinos, estas enfermedades son marcadas por sus propios síntomas, y el tratamiento debe sufrir poca modificacion. Entre todas las calenturas contínuas, solo las que estan acompañadas de postracion de fuerzas y estupor nervioso, obligan á estimular á los enfermos mas de lo que se hubiera hecho solo en razon de la peritonitis (1).

---

(1) He corregido este error en las notas anteriores.

CONCLUSION.

Los hechos referidos, las discusiones que los acompañan, y las analogías que de ellos resultan, han demostrado, por lo menos, con relacion á los órganos en que he considerado las inflamaciones, la equidad y certeza de las proposiciones que habia establecido en los prolegómenos. Se ha observado que el hombre atacado de una flegmasia del pecho, ó de las vias gástricas, si no perece en el periodo de agudeza por la rápida destruccion del órgano, ó por la violencia del dolor, debe temer, si continúa la irritacion, la desorganizacion lenta del tegido que ocupa, y que falta absolutamente la esperanza de curacion desde el momento en que dicha desorganizacion se ha realizado. Está probado igualmente que las irritaciones que empiezan de un modo insensible, y continúan en un grado obscuro, tienen siempre el mismo resultado, *la desorganizacion.*

Todos los hechos han concurrido á demostrar que esta *desorganizacion* consistia en el desarrollo de los hacecillos de vasos linfáticos, en su ingurgitamiento, y en la estravasacion de jugos gelatinosos, albuminosos, oleosos y fibrosos (1). Se ha visto que estos fluidos, substraidos en parte á las influencias de las leyes químicas individuales, seguian unas leyes particulares, y formaban en medio del tegido vivo diferentes agregados inorgánicos (2), mas ó menos análogos á las condiciones propias de nues-

---

(1) Deben añadirse las aberraciones de la nutricion de los órganos inflamados, que los separan para siempre de su estado natural; de aquí el origen de los tegidos mas ó menos extraordinarios, escirrosos, melanosis, encefaloydeos, &c., que se han considerado como causa, y que son solo el efecto de la enfermedad, esto es, de una irritacion mas ó menos inflamatoria.

(2) Véase la nota anterior.

tros humores, rara vez susceptibles de recobrar su primer estado, y de volver á entrar en el torrente de la circulacion general, mas ó menos propios para acelerar la descomposicion de nuestros órganos; en una palabra, las mas veces suficientes para impedir la curacion radical.

Se ha venido á parar á esta conclusion sencillísima: el arte de curar las inflamaciones crónicas consiste en saberlas evitar, ó á lo menos en detenerlas antes de la época en que producen la *desorganizacion.*

Pero las observaciones prácticas que sancionan esta verdad, enseñan al mismo tiempo que las señales esteriores, que deben alarmar al médico contra los efectos de las irritaciones parciales, son tan obscuras, que las mas veces se ignora el carácter verdadero de la enfermedad. Ha sido, pues, necesario fijar mas y mas la atencion para referir cada signo á la alteracion orgánica á que corresponde (1).

Este estudio nos ha convencido de que la calentura y el dolor, que son nuestras guias principales en las enfermedades internas, estan sujetos á infinitas variaciones subordinadas siempre al estado actual del sugeto, y al modo con que lo impresionan los agentes esteriores. Por esta razon me he visto obligado, para fijar las gradaciones comunmente demasiado fugaces de la calentura héctica, á estenderme prolijamente sobre las simpatías, las concentraciones de accion, y á referir todos los fenómenos morbosos, todos los desórdenes que originan, y todas las influencias de los cuerpos esteriores á la modifi-

---

(1) Esto es lo que han intentado hacer los médicos franceses que no han cultivado la anatomía patológica; pero esto no siempre es factible. Las mas veces debe contentarse el práctico con asegurarse del sitio y grado de la irritacion, para socorrerla con los medios terapéuticos apropiados. El modo particular de la desorganizacion, pocas veces proporciona indicaciones especiales.

cacion de una propiedad *única y fundamental* en patologia, asi como tambien lo es la *sensibilidad* en fisiologia (1).

Los numerosos hechos que todavía poseo, pero que aun no se hallan ordenados, me hacen preveer la posibilidad de referir á lo menos las demas flegmasias á este gran principio desconocido por tan largo tiempo. Cuando los haya repetido suficiente número de veces en la práctica clínica para poder deducir de ellos consecuencias útiles á la ciencia, y cuando las circunstancias me proporcionen la facilidad y ocasion de volver á emprender el trabajo que termino actualmente, no dudaré en pasar á su comparacion. La práctica militar ofrece la gran ventaja de ver mucho; pero para sacar un partido ventajoso de las observaciones que van hechas, es necesario tener ocasion de compararlas con otras, de registrar los hechos memorables de la historia médica, seguir sus progresos, y no dejar de atender á los de las demas ciencias auxiliares; y esto es precisamente lo que no es posible ejecutar en las poblaciones pequeñas, en las aldeas, y en los campamentos en que las circunstancias obligan á establecer las mas veces los hospitales militares.

Todavía se aumentan mas los obstáculos para el médico de egército que en medio del servicio quiera dar á luz una obra de algun mérito; pues las meditaciones, los pormenores, las dilaciones y continuada tranquilidad que requiere la redaccion final y la ejecucion tipográfica, exigen una absoluta quietud física y moral. Todos los dias podia recoger historias de enfermedades, y hacer contínuas observaciones sobre aquellos casos que mas me habian llamado la atencion; pero nunca hubie-

---

(1) Mejor diré todavía la contractilidad, cuya exaltacion constituye la sobreirritacion, ó mas sencillamente la irritacion morbosa.

ra llegado á coordinarlos bien, á discutirlos con provecho, y á formar un cuerpo de doctrina regular, y digno de presentar al público, si el Excelentísimo señor Ministro de la Guerra (1) no hubiera tenido á bien prolongarme la permanencia en la capital, que me habia concedido para restablecimiento de mi salud.

Unicamente con motivo del vivo interes que este señor toma por cuanto pertenece á la exactitud y perfeccion del servicio y salud de los egércitos, debo el haber podido tener la ocasion de dar á esta obra la última mano, que solo habia empezado con la idea de fijar recuerdos fugaces, y ocupar los ratos vacíos que no podia dedicar en la meditacion de las obras de nuestros grandes maestros. ¡Ojalá presente suficiente utilidad, si no para llenar las miras filantrópicas de su Excelencia, á lo menos para darle un testimonio de que he hecho cuanto he podido para hacerme digno del honroso encargo que me ha confiado, y del favor que ha tenido á bien dispensarme!

---

(1) Su Excelencia el Conde de Dejean.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este cuarto tomo.

Tratamiento de la gastritis crónica. . . . . Pág. 3
Observacion XXXV. *Gastritis crónica.* 4
Observacion XXXVI. *Gastritis crónica.* 8
Observacion XXXVII. *Disenteria y gastritis, á consecuencia de una calentura intermitente.* . . 12
Tratamiento de las gastritis crónicas latentes. . . . 17
Tratamiento de la complicacion de las flogosis mucosas de las vias digestivas con las calenturas intermitentes. 28
Tratamiento de la enteritis ó flogosis de la membrana mucosa de los intestinos. 34
Tratamiento de la enteritis crónica. 42
Observacion XXXVIII. *Diarrea crónica consecutiva á una calentura atáxica.* 59
Observacion XXXIX. *Diarrea crónica, á consecuencia de un catarro crónico.* 61
Resumen de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de los órganos de la digestion. 73
1.° *Causas.* . . . . . id.
2.° *Desarrollo.* 74
3.° *Progresos y terminacion.* 75
4.° *Alteraciones orgánicas.* 76
5.° *Método curativo.* 77
6.° *Complicaciones.* . . . . . id.
Capítulo adicional: seccion primera, de las inflamaciones del hígado. 78

SECCION SEGUNDA.

De las flegmasias de los riñones y de la vejiga. 93

CAPITULO IV.

De la inflamacion del peritoneo. 99
Observacion XL. *Peritonitis aguda, fingiendo la calentura atáxica contínua.* 105
Observacion XLI. *Peritonitis aguda, fingiendo un cólico nervioso.* 110
Observacion XLII. *Peritonitis aguda hemorrágica.* 115
Observacion XLIII. *Peritonitis aguda, á consecuencia de una pleuresia crónica.* 123
Observacion XLIV. *Peritonitis crónica vuelta aguda.* 127
Observacion XLV. *Peritonitis crónica seguida de pleuresia.* 133
Observacion XLVI. *Peritonitis crónica, seguida de calentura intermitente, y vuelta aguda en su terminacion.* 136
Observacion XLVII. *Peritonitis crónica, con flogosis de la membrana mucosa del canal digestivo.* 141
Observacion XLVIII. *Peritonitis crónica, complicada con enteritis crónica.* 144
Observacion XLIX. *Peritonitis crónica, hidropesía.* 149
Observacion L. *Peritonitis crónica apyrética, á consecuencia de la administracion de un vomitivo.* 152
Observacion LI. *Peritonitis crónica, con tumefaccion de las glándulas del mesenterio, á consecuencia de una calentura intermitente.* 157
Observacion LII. *Peritonitis crónica, con alte-*

racion de las glándulas mesentéricas, seguida de calentura intermitente. 162
Observacion LIII. *Peritonitis crónica, á consecuencia de una caida.* 165
Observacion LIV. *Pleuresia, carditis y peritonitis crónicas, á consecuencia de caidas.* 171
Observacion LV. *Peritonitis crónica con perforacion de los intestinos.* 176

CAPITULO V.

Historia general de la peritonitis. 179
Etiologia. . . . . . id.
Primera série. *De las irritaciones mecánicas ó químicas originarias del esterior.* 180
Segunda série. *De las irritaciones mecánicas ó químicas, cuyo origen está en el individuo.* . . 181
Tercera série. *De los movimientos orgánicos, originarios de la alteracion de las funciones, cuya causa está mas ó menos manifiesta.* 182
Desarrollo y síntomas característicos de las flegmasias del peritoneo. 186
Progresos y terminacion de las flegmasias del peritoneo. 188
Complicaciones. 192
Alteraciones orgánicas. 194
Observacion LVI. *Desarrollo extraordinario del tegido celular, situado detras del peritoneo con estado lardáceo y ulceracion.* 197
Observacion LVII. *Tisis seca con entumecimiento lardáceo del abdomen.* 206

CAPITULO VI.

Tratamiento de la peritonitis. 211
Tratamiento de la peritonitis aguda. . . . . . id.

Tratamiento de la peritonitis crónica. 223
Observacion LVIII. *Peritonitis aguda con irritacion de la mucosa gastro-intestinal.* 226
Observacion LIX. *Peritonitis crónica, á consecuencia de una calentura contínua.* 228
Resumen de la historia de las flegmasias del peritoneo. 232
1.° *Causas.* . . . . . id.
2.° *Desarrollo.* . . . . . id.
3.° *Progresos y terminacion.* 233
4.° *Alteraciones orgánicas.* . . . . . id.
5.° *Método curativo.* 234
6.° *Complicaciones.* . . . . . id.
Conclusion. 235

ERRATAS.

Pág.	*Lin.*	*Dice.*	*Léase.*
16	27	las	los
24	24	ella	el
26	6	contribuirse	atribuirse
31	29	usarlas	usarla
45	19	alimentos	alimento
71	25	caen el	caen en el
75	23	afalta	la falta
99	20 y 21	par	por
133	21	enfermaba	enfermo
170	34	limitada	limitado
180	2	irritaciones esteriores mecánicas	irritaciones mecánicas
185	13	(en la nota) acachnoides	arachnoides
195	30	de que	que
214	4	afecto	efecto

ÍNDICE GENERAL

ALFABÉTICO.

de las materias contenidas en los cuatro tomos de esta obra, con espresion del tomo y folio en que se hallan.

NOTA. El número romano indica el tomo, y el arábigo la página.

A

	Tomos.	Páginas.
Absceso en general.	I	11
Acetato de plomo; su uso en la tisis pulmonar. .	II	270
Acres (vegetales); su efecto en la tisis.	II	241
Adherencias en la pleuresia.	I	198
Idem, medios de corregirlas por el régimen.	I	294
Idem, en la peritonitis.	IV	194
Aire.	I	243
Idem sus efectos sobre la pleura, despues de la operacion del empiema.	I	280
Idem su influencia en el desarrollo de las tisis accidentales.	II	79
Idem su influencia en las mismas enfermedades por la combinacion de cuerpos estraños de los de su íntima composicion.	II	id.
Idem caliente, causa de gastritis y de enteritis.	III	204
Idem cargado de miasmas pútridos.	III	219
Idem húmedo y frio causa de enteritis. . . .	III	222
Alimentos escitantes, causa de tisis.	II	85
Idem cuales producen la gastritis.	III	215
Idem cuales desarrollan la disenteria.	III	217
Alteracion orgánica de la pleuresia.	I	269
Idem de la tisis.	II	187
Idem de las flogosis mucosas de los conductos aéreos.	II	182

*

Alteracion de la peritonitis. . . . . IV 194
Aneurisma y varices de los órganos pectorales. . I 118
Idem del corazon con calentura remitente, cotidiana y terciana. . . . . id. 124
Idem del corazon con pleuresia crónica. . . . id. 184
Idem del corazon con pleuresia y perforacion del parenquima pulmonar. . . . . id. id.
Idem del corazon con calentura intermitente y gastritis. . . . . III 163
Antiflogísticos (medios); primera série. . . . II 198
Idem segunda serie. . . . . id. 212
Idem tercera serie. . . . . id. 216
Idem aplicados en las diferentes especies de tisis. id. 235
Antiespasmódicos; su uso en la flogosis del pulmon. id. 225
Idem en la del colon. . . . . III 51
Idem en la del peritoneo. . . . . IV 56
Apoplegía con gastritis. . . . . III 81
Aplicata; su influencia sobre el pulmon. . . . II 83
Arachnoiditis con calentura contínua y catarro. . id. 91
Idem crónica, manía. Observacion comunicada por Mr. Damiron médico del hospital de Val-de-Gracia. . . . . III 21
Idem con gastritis. . . . . id. 81
Ascitis simple primitiva, ¿puede originar la peritonitis? . . . . . IV 149
Astringentes, ¿son útiles tambien en las diarreas seguidas de calentura? . . . . . III 152
Idem en la enteritis crónica en general. . . . . id. 48
Atmósfera caliente y eléctrica causa de gastritis. id. 204
Idem causa de enteritis. . . . . id. 217
Atrofia del pulmon en la pleuresia. Véanse todas las historias de pleuresias en la pag. . . . I 269
Acaloramiento; su afinidad con la diathesis inflamatoria. . . . . III 182
Angustia producida por las gastritis y las enteritis; su causa y sus efectos. . . . . id. 142
Azufre; su uso en la tisis. . . . . II 253

B

Baños de agua caliente en la flogosis pulmonar. . II 214
Baños secos en el catarro. . . . . I 152
Idem en la tisis. . . . . II 258
Bazo; muchas veces se halla afectado en la peritonitis. . . . . IV 139

Bazo: congestiones sanguíneas, induraciones escirrosas, sus degeneraciones tuberculosas. . . IV 84
Idem se irrita despues de la mucosa digestiva. id. id.
Idem su inflamacion puede ser producida por el calor atmosférico, en cuyo caso siempre es consecutiva á la del canal digestivo. . . . . id. id.

C

Cancer de los pechos. . . . . I 36
Carnificacion del pulmon en general. . . . . id. 10
Idem causas que la hacen comun en los egércitos. id. 73
Catalepsis. . . . . III 35
Catarro pulmonar en general. . . . . I 56
Idem su diferencia en la peripneumonia. . . . . id. id.
Comparàcion de su sitio, y mecanismo con los de la peripneumonia. . . . . id. 57
Catarro violento hecho crónico. . . . . id. 62
Id. crónico degenerado en peripneumonia crónica. id. 67
Idem crónico con escirrosidad de las glándulas bronquiales. . . . . id. 69
Catarros pulmonares en general; causa de su frecuencia y peligro en los egércitos. . . . . id. 73
Catarro pulmonar crónico terminado por una calentura adinámica. . . . . id. 76, 79, 81
Idem crónico, á consecuencia de una calentura adinámica. . . . . id. 86
Idem crónico seguido de calentura contínua. . . id. 89
Catarro, arachnoiditis y peritonitis crónicas seguidas de calentura contínua. . . . . id. 91
Idem crónicos terminados por una disenteria aguda. . . . . id. 97
Catarro pulmonar, con calentura intermitente en general. . . . . id. 99
Idem crónico, consecutivo á una calentura intermitente. . . . . id. 109
Catarro pulmonar, su historia general. . . . . id. 134
Idem su tratamiento. . . . . id. 142
Catarro pulmonar crónico simple curado. . . . . id. 156
Idem graduado hasta el edema, y curado. . . id. 158
Idem crónico simple curado. . . . . id. 161
Catarros crónicos tuberculosos en general. . . . . II 29
Catarros complicados de tubérculos con diarrea. id. id.
Catarros crónicos tuberculosos. . . . . id. 35
Catarros seguidos de tisis, y comparados entre

sí para determinar sus caractéres peculiares. II 44
Catarro escorbútico. . . . . I 129
Catarro consuntivo. . . . . I 172
Egemplo primero de calentura héctica á consecuencia de catarro. . . . . id. 173
Egemplo segundo de héctica catarral, sobreviniendo á una enfermedad aguda. . . . . id. 174
Cataplasma, útil en el catarro pulmonar. . . . . id. 153
Idem útil en la pleuresia. . . . . id. 278
Idem su uso en la flogosis pulmonar en general. II 212
Causas del catarro y de la peripneumonia. . . . . I 134
Idem de la pleuresia. . . . . I 249
Idem de las inflamaciones linfáticas del pulmon. II 161
Idem del marasmo en general. . . . . III 139
Idem de la flogosis mucosa de los órganos digestivos. . . . . III 203
Idem de la enteritis. . . . . id. 217
Idem de la peritonitis. . . . . IV 179
Cauterios. Véase Exutorios. . . . . .
Cefalitis crónica, emiplegía, apoplegía final, coleccion purulenta. . . . . III 10
Calor, sus efectos en el cuerpo humano. . . . . id. 224
Calor atmosférico, causa de inflamacion del hígado y del bazo consecutiva á la del canal digestivo. . . . . IV 84
Cancer, ulceracion cancerosa en general. . . . . I 31
Circulacion, su comparacion en las hemorragias y en la flogosis. . . . . III 312
Circunfusa, sus influencias en la tisis. . . . . II 79
Cólico nefrítico; es causa, y no es efecto de los cálculos. . . . . IV 93
El mal tratamiento que se le opone, produce la desorganizacion de la víscera. . . . . IV 94
Idem su tratamiento racional. . . . . id. 95
Egemplos de cólicos nefríticos causados por cálculos, y curados por el régimen anti-flogístico. id. 96
Comparacion de las hemorragias con las inflamaciones. . . . . III 312
Idem de la gastritis con la enteritis, con relacion á la resistencia de los tegidos, y á la desorganizacion. . . . . IV 11
Idem de las congestiones gástricas con las flogosis. . . . . id. 18
Idem de las debilidades del estómago con las flogosis de esta víscera. . . . . IV 19
Complicaciones del catarro en general. . . . . id. 141

Idem de la pleuresia. . . . . I 266
Idem de las flogosis mucosas con las calenturas intermitentes. . . . . III 153
Idem de estas mismas flogosis con las lombrices. IV 66
Idem de estas flogosis en general. . . . . id. 77
Idem de la peritonitis. . . . . id. id.
Coleccion del producto de la inflamacion, sus diferencias y efectos sobre el tegido en que se efectúa. . . . . I 11
Concentracion interior por efecto del frio febril, sus efectos sobre el pulmon. . . . . I 103
Idem sus efectos sobre las vísceras gástricas. . III 159
Concreciones huesosas en la cavidad pleurítica. . II 67
Congestion cerebral sobrevenida durante los esfuerzos de un parto que se efectuó sin dolor; curacion por medio de las sanguijuelas.. . . . IV 26
Congestion cerebral simple sin paralisis, curada por los revulsivos. . . . . id. 30
Constipacion en la peritonitis; su mecanismo. . . IV 113
Constriccion del estómago; es habitual en la gastritis. . . . . III 62
Contagio de la disenteria. . . . . id. 221
Contusion; causa de pleuresia. . . . . I 249
Idem causa de peritonitis. . . . . IV 179
Cuerpecillos disueltos en el aire. Véase aire y circunfusa. . . . . .
Cerebro; su inflamacion crónica da origen á todos los desórdenes que se encuentran en los cadáveres de los locos. . . . . III 7
Idem su inflamacion ha sido imperfectamente conocida por largo tiempo. . . . . id. 3
Idem su tratamiento consiste en dos puntos fundamentales, la sedacion directa y la revulsion. id. 25
Idem su inflamacion puede ser primitiva ó consecutiva. . . . . id. 4
Idem ¿ puede recibir la irritacion de la membrana mucosa del aparato digestivo? . . . . . id. 5
Idem su irritacion simpática de la mucosa gástrica puede graduarse hasta la inflamacion. . id. 6
Idem su irritacion no habiendo tenido tiempo de graduarse hasta la flegmasia, no presenta en la autopsia mas que la inyeccion y el endurecimiento en la substancia cerebral. . . . id. 16
Idem su inflamacion puede causar apoplegías, manías, catalepsis, tétanos y epilepsias relativamente á su grado de intension . . . . . id. 7

Cerebro: en el estado de irritacion crónica produce la manía. . . . . IV 185
Idem sus irritaciones en general cuando son continuadas, tienden á la abolicion parcial ó general de las funciones de relacion. . . . . id. id.
Calentura héctica, es de dolor ó de reabsorcion. I 44
Calentura adinámica complicada de catarro. . . . id. 76
Calentura contínua con catarro crónico. . . . . id. 89
Idem intermitente con catarro. . . . . id. 109
Idem remitente cotidiana, terciana con aneurisma de corazon. . . . . id. 124
Idem cotidiana con hidropesía general por debilidad general. . . . . id. 129
Idem intermitente con pleuresia. . . . . id. 202
Idem adinámica con pleuresia seguida de tisis. II 50
Idem intermitentes en general, causas de tisis. id. 101
Idem contínua sin síntoma particular. . . . . III 98
Calentura amarilla; rara vez está acompañada de hepatitis.. . . . . IV 80
Calenturas intermitentes en general, complicadas con las flogosis mucosas del abdomen. . . . . III 153
Idem intermitentes; ¿reclaman siempre el uso de la quina? . . . . . id. 154
Idem cotidiana con flogosis gastro-intestinal y aneurisma del corazon. . . . . id. 163
Idem intermitentes en general; ¿cómo producen la muerte? . . . . . id. 166
Idem intermitente, terciana con gastritis crónica. id. 169
Idem intermitente, transformada en contínua, con flogosis del pecho y del bajo vientre . . . id. 177
Idem intermitente con flogosis de las vísceras del pecho y del bajo vientre. . . . . id. 183
Idem intermitente, seguida de diathesis inflamatoria, terminada por la desorganizacion de las vísceras del abdomen. . . . . id. 187
Idem cotidiana con disenteria. . . . . id. 194
Idem adinámicas en general, pueden confundirse con la gastritis. . . . . id. 298
Idem intermitentes, predisponen á la peritonitis. IV 138
Idem adinámicas con peritonitis; cómo se las trata. . . . . id. id.

D

Debilidad simple: modo de distinguirla de la que es efecto de la flogosis. . . . . I 131
Degeneracion lardácea. . . . . id. 22
Deglucion dificil ó imposible en la gastritis. . . . III 60
Delitescencia: su teoría. . . . . I 9
Depósitos críticos: causas de tisis. . . . . II 99
Depósitos en los tísicos. . . . . id. 273
Desorganizacion: dificil en las membranas mucosas. . . . . III 257
Desarrollo del catarro y de la pneumonia. . . . I 134
Idem de la pleuresia. . . . . id. 253
Idem de la tisis en general. . . . . II 169
Idem de las flegmasias mucosas de los órganos digestivos. . . . . III 227
Idem del peritoneo. . . . . IV 106
Idem catarro extraordinario del tegido post-peritoneal, con degeneracion lardácea y ulceracion. . . . . id. 197
Idem con tubérculos pulmonares y sin ulceracion. id. 206
Diarreas viliosas: pueden hacerse inflamatorias. . III 145
Diarrea fuerte con catarro. . . . . II 39
Idem colicuativa de los tísicos. . . . . id. 135
Idem su tratamiento. . . . . id. 271
Idem seca. . . . . III 134
Idem apyrética con hidropesía. . . . . id. 135
Idem con marasmo. . . . . id. 142
Idem distincion de las no flogísticas. . . . . id. 144
Idem crónica, seguida de una calentura atáxica. id. 148
Idem de calenturas contínuas. . . . . id. 150
Idem crónica, seguida de calentura intermitente. id. 194,199
Idem su historia. . . . . IV 240
Idem seguida de una calentura atáxica, y curada. id. 59
Idem: es mas ó menos curable en ciertas circunstancias. . . . . id. 57
Diathesis inflamatoria: sus causas, su fomento, &c. III 176
Dieta severa útil en la flogosis pulmonar. . . . . II 229
Disolucion de humores, es el efecto de las substancias minerales. . . . . id. 255
Diuréticos: su uso en la flogosis pulmonar. . . . . id. 228
Idem en la flogosis del colon. . . . . IV 57
Dolor: es causa de la inflamacion, y el medio por el que ésta influye en las funciones. . . . . I 38

Dolor de la pleuresia aguda. . . . . I 177
Idem de la pleuresia crónica. . . . . id. 205
Idem de la pleuresia crónica equívoca. . . . . id. 261
Idem de la tisis, y tratamiento que le es mas apropiado. . . . . II 263
Idem de los miembros en los tísicos. . . . . id. 273
Idem de las flogosis gástricas: este dolor muchas veces causa la muerte. . . . . III 118
Dolores locales con calentura intermitente, no son siempre síntomas atáxicos. . . . . IV 6
Idem su influencia en las hemorragias. . . . . III 313
Idem en los síntomas de la peritonitis. . . . . IV 174
Dispnea: su tratamiento. . . . . II 264
Disenteria con catarro crónico. . . . . IV 61
Idem crónica hecha febril, y complicada con pneumonia. . . . . III 114
Idem crónica que fue aguda. . . . . id. 119
Idem crónica con catarro pulmonar tuberculoso. id. 124
Idem con calentura cotidiana. . . . . id. 196
Idem sus causas. . . . . id. 217
Idem ¿es contagiosa? . . . . . id. 221
Idem su descripcion. . . . . id. 238
Idem crónica. . . . . id. 240
Derrame sanguíneo en el pecho con pleuresia. . I 194
Idem en general como signo de pleuresia crónica. id. 261
Idem como alteracion orgánica en esta enfermedad. . . . . id. 269
Idem en los ventrículos del cerebro con tisis catarral. . . . . id. 192
Idem en un ventrículo lateral, presentándose sus efectos en el lado opuesto. . . . . III 102
Derrame sanguíneo en el vientre, puede ser reabsorvido en la peritonitis. . . . . IV 115
Idem; puede hacerse causa de peritonitis. . . . id. 183

E

Educacion: aumenta la susceptibilidad de las vísceras. . . . . III 84
Electricidad: tiende á producir la flogosis. . . . id. 217
Embarazo gástrico comparado con las irritaciones que tienden á la flogosis. . . . . IV 17
Eméticos en las gastritis con calentura intermitente. . . . . III 160
Empiema: (su operacion) ¿conviene egecutarla en la pleuresia crónica? . . . . . I 282

Epifenómenos de las tisis. . . . . II 135
Enteritis simple primitiva. . . . . III 93
Idem su descripcion. . . . . id. 238
Erupciones diversas de las tisis, su tratamiento. . . II 272
Etiologia del catarro y de la pneumonia. . . . . I 134
Idem de la pleuresia. . . . . id. 249
Idem de las tisis. . . . . II 161
Idem de las flogosis mucosas de las vias digestivas. . . . . III 203
Idem de la peritonitis. . . . . IV 179
Exantemas: causas de tisis. (*Véase excreta*). . . . II 103
Excreta et *retenta*, de qué modo estas causas producen las tisis. . . . . id. 93
Escreciones fétidas en la tisis. . . . . id. 275
Idem en la enteritis. . . . . III 114
Idem efecto de la rapidez de la circulacion. . id. id.
Espectoracion. (*Véase esputos*).
Esputos: su valor como signo de supuracion en la tisis. . . . . II 155
Idem medios de corregir sus alteraciones. . . . . id. 264
Esputos puriformes fingiendo la tisis, sus diferencias y su tratamiento. . . . . id. 283
Exutorios en el catarro. . . . . id. 153
Idem en la pleuresia. . . . . I 280
Idem en la flogosis pulmonar en general. . . . . II 220
Idem en la tisis seca tuberculosa. . . . . id. 258
Idem en la peritonitis aguda. . . . . IV 217
Idem en la crónica. . . . . id. 225
Enfermedades consideradas como causas de tisis. II 99
Escilíticos: su uso en la tisis supurante. . . . . id. 266
Escorbuto consecutivo á una calentura intermitente con flogosis general. . . . . id. 112
Idem considerado como causa de tisis. . . . . id. 107
Estimulantes: su uso como anti-flogísticos. . . . id. 216
Idem en la tisis como anti-tuberculosos. . . . . id. 249
Estimulacion: qué parte tiene en la estimulacion en general. . . . . I 36
Estupefacientes vegetales, su uso en la tisis. . . II 253

F

Fetidez de las escreciones. (*Véase escreciones fétidas*).
Fomentaciones emolientes; su utilidad en la flogosis pulmonar. . . . . II 215

*

Frecuencia del pulso sin afeccion tópica. . . . . III 98
Fricciones: su uso en las flogosis pulmonares. . II 221
Idem en la peritonitis. . . . . IV 215
Frio de calentura: su influencia sobre el pulmon. I 137
Idem su influencia en los parenquimas del abdomen. . . . . IV 138
Frio: su influencia en los catarros, sus efectos sobre el pulmon. . . . . I 73
Idem húmedo, causa disenteria. . . . . III 218
Idem aplicado como tópico; útil en la gastritis y en ciertas enfermedades acompañadas de calenturas. . . . . id. 276
Fumigaciones: su uso en la tisis. . . . . II 269
Forunculos y tumores por congestion de los tísicos; ¿qué debe inferirse de ellos, y cómo deben tratarse? . . . . . id. 64
Flegmasias en general; causa de tisis. . . . . id. 102
Flegmon en general. . . . . I 8
Idem su influencia sobre las funciones. . . . . id. 43
Idem se consideró por largo tiempo entre los prácticos como el prototipo de la inflamacion. III 3
Flogosis crónica del pecho, curada con el régimen. II 279
Idem fingiendo la tisis supurante curada. . . . id. 298
Idem tomando muchas veces el carácter de la tisis incipiente y curada. . . . . id. 286
Idem fingiendo la tisis en segundo grado, á consecuencia de una calentura, y curada. . . . id. 293
Idem fingiendo la tisis tuberculosa seca, en el último grado, y curada. . . . . id. 298
Idem crónica de la mucosa del colon, con ligero catarro pulmonar. . . . . id. 279
Idem mucosa en general producida por las lombrices. . . . . III 131
Idem su historia general. . . . . id. 203

G

Gangrena por esceso de inflamacion. . . . . I 10
Idem por defecto. . . . . id. id.
Idem gangrena de la pleura. . . . . id. 236
Idem producto de los rubefacientes repetidos. . id. 289
Gastritis aguda, fingiendo el catarro y la calentura atáxica contínua. . . . . III 48
Idem aguda con reumatismo, fingiendo el catarro inflamatorio. . . . . id. 96

Gastritis, fingiendo la calentura atáxica intermitente. . . . . III 67
Idem agudas: sus caractéres compendiados. . . id. 71
Idem aguda apyrética. . . . . id. 72
Idem aguda complicada de cistitis viliaria. . . . id. 75
Idem aguda con arachnoiditis y apoplegía. . . . id. 81
Idem crónica con diarrea. . . . . id. 86, 89
Idem con calenturas intermitentes en general. . id. 157
Idem aguda con calentura intermitente, y aneurisma de corazon. . . . . id. 163
Idem crónica con calentura intermitente. . . . . id. 169
Idem sus causas en general. . . . . id. 204
Idem su descripcion general. . . . . id. 227
Idem su tratamiento. . . . . id. 265
Idem aguda, fingiendo la calentura atáxica contínua, y curada. . . . . id. 280
Idem aguda con tendencia á hacerse crónica, y curada. . . . . id. 287
Idem aguda, fingiendo la calentura atáxica y adinámica, y curada. . . . . id. 295
Idem aguda precedida de una larga irritacion de estómago, y curada. . . . . id. 298
Idem crónica simple curada. . . . . id. 306
Idem en general, puede ser efecto de las bebidas acuosas, calientes y abundantes. . . . . IV 16
Gastro-enteritis: siempre produce la irritacion del hígado. . . . . id. 85
Idem duodeno-hepatitis crónica, curada con el régimen de las gastritis crónicas. . . . . id. 89
Gastritis crónicas latentes en general: su descripcion y tratamientos. . . . . id. 17
Gas: su uso en la tisis. . . . . II 269
Gesta *et percepta*: causas de tisis. . . . . id. 96
Glándulas linfáticas: su inflamacion aguda. . . . I 17
Idem su inflamacion crónica. . . . . id. 19
Gusanos lombrices: comunmente son efecto de las flogosis mucosas de las vias digestivas. . III 133
Idem en la gastritis. . . . . id. 291
Idem en la disenteria. . . . . IV 66

H

Héctica (calentura). (*Véase calentura*).
Idem sus síntomas se confunden fácilmente con los de la tisis. . . . . I 169

Héctica: egemplo de esto. . . . . I 169
Idem de reabsorcion en una pleuresia crónica con perforacion del parenquima. . . . . id. 235
Idem de los tísicos: sus efectos y su tratamiento. II 274
Hematemesis, seguida de irritacion gástrica, crónica. III 310
Hemoptisis, seguida de tisis tuberculosa seca. . . . II 142
Idem su tratamiento en general. . . . . id. 222
Hemorragias: de qué modo producen las tisis. . id. 94
Idem, ¿coinciden muy amenudo con las inflamaciones? . . . . . III 112
Idem su teoría en general. . . . . id. 313
Idem de las membranas mucosas. . . . . id. id.
Idem del peritoneo; su mecanismo y sus relaciones con la peritonitis. . . . . IV 183
Hepatizacion del pulmon. . . . . I 10
Idem causas que la favorecen. (*Véase induracion*).
Hepatitis consecutiva regularmente á la gastroenteritis. . . . . IV 81
Idem los síntomas que los médicos creen como característicos de la hepatitis aguda, pueden ser igualmente las señales de un esceso de inflamacion hácia el piloro. . . . . id. 84
Hígado: sus inflamaciones. . . . . id. 78
Idem su inflamacion causada por el calor atmosférico. . . . . id. 84
Idem sus supuraciones. . . . . id. id.
Idem hallado sano á la abertura del cadáver, aun cuando el enfermo se habia quejado de padecimiento en la region hepática. . . . . id. id.
Idem causas de sus supuraciones. . . . . id. 83
Idem focos purulentos hallados en la substancia de esta víscera, aun cuando no se habia observado tumefaccion en la region del hígado durante la vida. . . . . id. 89
Historia general del catarro y de la pneumonia. I 134
Idem general de la pleuresia. . . . . id. 249
Idem de las enfermedades linfáticas del pulmon. II 1
Idem de las flogosis de las membranas mucosas de las vias digestivas. . . . . III 203
Idem de la peritonitis. . . . . IV 179
Humedad del aire. (*Véase aire*).
Hidropesía: enfermedades crónicas en las que se presenta con preferencia al marasmo. . . . . III 140
Hipocondria: causa de tisis. . . . . II 105
Hipocondrio ú *obstrucciones* del hipocondrio, resultado del tratamiento estimulante emplea-

do para combatir las flegmasias de la membrana mucosa de los intestinos. . . . . I 175
Heridas. . . . . id. 126

I

Indurácion roja ó sanguínea en general. . . . . I 10
Ingurgitaciones linfáticas del pulmon; medios de resolverlas. . . . . II 249
Ingurgitacion cerebral con emiplegia incompleta, curada por las sanguijuelas y la nieve. . . . . III 133
Idem con cefalalgia y gastro-enteritis; su paralisis curada por las sangrías, el frio y los revulsivos. . . . . id. 28
Idem del mesenterio; ¿es efecto de la quina? . IV 161
Idem ¿es causa de la lienteria? . . . . . id. 164
Idem lardácea del abdomen con tisis. . . . . id. id.
Inflamacion en general: su frecuencia. . . . . I 5
Idem sus modificaciones segun las diferencias del tegido, y de las propiedades vitales del sitio afecto. . . . . id. 8
Idem aguda considerada en los parenquimas y en el tegido celular. . . . . id. id.
Idem en los capilares de los tegidos glandulosos secretorios. . . . . id. 13
Idem de los tegidos musculosos, tendinosos, ligamentosos y huesosos. . . . . id. 14
Inflamacion aguda de los tegidos membranosos. id. 15
Idem de las glándulas linfáticas en general. . . id. 17
Idem pasando al estado crónico en los diferentes tegidos en que se presenta. . . . . id. id.
Idem cronica considerada en los vasos capilares propios de las glándulas linfáticas. . . . . id. 19
Idem en los del tegido celular. . . . . id. 22
Idem en los de las membranas. . . . . id. 23
Idem sus influencias sobre las funciones en general. . . . . id. 38
Idem influencias de la sanguínea. . . . . id. id.
Idem de la de los tegidos musculosos, tendinosos, ligamentosos y huesosos. . . . . id. 45
Idem de la de los tegidos membranosos. . . . . id. id.
Idem de la de los vasos linfáticos, y de todas las tumefacciones blancas. . . . . id. 48
Idem pulmonar en general. . . . . id. 54

Inflamacion sanguínea del pulmon. . . . . I 56
Idem linfáticas del pulmon en general. . . . . II 1
Idem su historia general. . . . . id. 161
Idem su tratamiento. . . . . id. 194
Idem dividido en cuatro grados con relacion al tratamiento. . . . . id. 199
Idem de las vísceras del abdomen en general. . III 37
Idem de la membrana mucosa de las vias digestivas. . . . . id. 41
Idem historia abreviada de la observada en el Frioul. . . . . id. 45
Idem crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada hasta el estómago. . . . id. 93
Idem con irritacion cerebral. . . . . id. 96
Idem aguda de la mucosa del intestino colon, convertida en crónica por desarreglos en el régimen. . . . . id. 103
Idem crónica de esta misma membrana, con epitesis y flogosis pulmonar. . . . . id. 106
Idem provocada por el calor. (*Véase calor*).
Idem comparada con las hemorragias. . . . . id. 312
Idem del peritoneo en general. . . . . IV 99
Inflamaciones: algunas veces ceden al uso de los revulsivos capaces de destruir la irritacion. . I 175
Inflamatoria (Diathesis). . . . . III 176
Ingesta: que disponen para las flogosis gástricas. id. 215
Irregularidades y complicaciones. (*Véase complicaciones*).
Irritacion: no cambia su carácter aun cuando se prolongue. . . . . I 170
Irritaciones mecánicas y químicas que obran sobre el pulmon. . . . . id. 135
Idem crónicas del estómago mas ó menos semejantes á la gastritis. . . . . IV 23

K

Kermes: su uso en la tisis supurante. . . . . II 266

L

Leche: su utilidad en la tisis en general. . . . . II 233
Idem en la tisis seca apyrética. . . . . id. 260
Lardácea (degeneracion) en general. . . . . I 22

Lardácea de las membranas. . . . . I 23
Idem: tegidos lardáceos en general sin ulceracion. id. 35
Idem: tegido post-peritoneal con ulceracion. . . IV 197
Idem sin ulceracion. . . . . id. 206
Idem en general. . . . . id. 201
Idem: discusion sobre la causa y mecanismo de esta degeneracion. . . . . id. id.

M

Marasmo: ¿en qué consiste? . . . . . II 262
Idem: sus causas mas comunes. . . . . III 139
Mecanismo de las flogosis pectorales. . . . . I 137
Idem de las tisis llamadas constitucionales. . . II 169
Idem de las flogosis gástricas. . . . . III 245
Idem de las flogosis del peritoneo. . . . . IV 179
Medicamentos que producen la gastritis. . . . . id. 315
Melancolia considerada como causa de tisis. . . II 105
Mercurio: su uso en la tisis. . . . . id. 252
Minerales: su efecto particular sobre nuestros humores. . . . . id. 256

N

Neurosis consideradas como causas de tisis. . . . II 104

O

Obstrucciones: no son el resultado de las calenturas intermitentes. . . . . I 128
Opio: esplícase su modo de accion en las vias digestivas. . . . . IV 51

P

Percepta. (*Véase gesta*).
Percusion del pecho en la pleuresia crónica. . . . I 261
Perforacion del parenquima pulmonar, con relacion á sus síntomas y á su parte anatómica. (*Véase pleuresia*). . . . . id. 270
Idem de los intestinos en la peritonitis. . . . IV 177
Pericarditis complicada con pleuresia. . . . . I 254
Pericarditis con diathesis tuberculosa. . . . . II 55
Periodicidad febril: ¿reclama siempre el uso de la quina? . . . . . III 154
Pneumonia en general. . . . . I 56
Idem crónica tuberculosa. . . . . II 73,17,20
Idem: las mas veces se complica con la gastritis. III 164
Peritonitis en general. . . . . IV 99
Idem: sus diversas formas. . . . . id. 104

PERITONITIS aguda, fingiendo la calentura atáxica contínua. . . . . id. 105
Idem aguda, fingiendo un cólico nervioso. . . . . id. 110
Idem aguda hemorrágica. . . . . id. 115
Idem aguda, seguida de pleuresia crónica. . . . id. 128
Idem crónica, transformada en aguda. . . . . id. 127
Idem crónica, seguida de pleuresia secundaria. . id. 133
Idem crónica, seguida de calentura intermitente, hecha aguda hácia su terminacion. . . . . id. 136
Idem crónica con flogosis mucosa. . . . . IV 141
Idem crónica con flogosis apyrética, efecto de un vomitivo. . . . . id. 152
Idem crónica con tumefaccion de las glándulas mesentéricas, á consecuencia de una calentura intermitente. . . . . id. 157
Idem crónica, efecto de una caida. . . . . id. 165
Idem con pleuresia y carditis. . . . . id. 171
Idem crónica con perforacion de los intestinos. id. 176
Idem: su historia general. . . . . id. 179
Idem: su tratamiento. . . . . id. 211
Idem aguda con irritacion de la mucosa gástrica intestinal, curada. . . . . id. 226
Idem crónica, á consecuencia de una calentura contínua, curada. . . . . id. 228
PLÉTORA: ¿produce la debilidad del pulso? . . . . . II 208
PLEURESIA en general. . . . . I 176
Idem aguda hecha crónica. . . . . id. 179
Idem crónica, complicada con un corto número de tubérculos pulmonares supurados, y de síntomas de aneurisma del corazon. . . . . id. 184
Idem crónica simple por coleccion purulenta circunscrita. . . . . id. 190
Idem crónica por derrame sanguíneo. . . . . id. 194
Idem crónica, complicada con una calentura intermitente terciana. . . . . id. 202
Idem crónica doble. . . . . id. 215
Idem crónica con desarrollo obscuro. . . . . id. 219
Idem crónica latente con flogosis gástrica final. id. 222
PLEURESIA crónica con tisis pneumónica. . . . . I 222
Idem crónica con úlcera y perforacion del parenquima. . . . . id. 229
Idem reumática, ó con una apariencia reumática. (*Véanse las tres observaciones, páginas*). . . id. 235, 238
Idem crónica, á consecuencia de una herida penetrante de sable. . . . . id. 244
Idem: su historia general. . . . . id. 249

Pleuresia: sus alteraciones orgánicas.	id.	267
Idem: su tratamiento.	id.	275
Idem crónica con escara gangrenosa y ulceracion sobre las paredes torácicas, curada. . .	id.	285
Idem crónica paliada.	id.	291
Idem degenerada en tisis. (*Véase tisis tuberculosa*).		
Idem la mas latente comparada con la tisis seca.	II	159
Pleuro-pneumonia tuberculosa.	I	65
Punto dolorido del costado en la pleuresia: disertacion sobre este síntoma.	id.	178
Idem en la pleuresia crónica.	id.	203
Idem de irritacion: su movilidad no prueba la falta de desorganizacion.	id.	27 5,258
Polipos ulcerados.	id.	34
Pulso habitualmente frecuente; qué puede concluirse de su existencia.	III	99
Predisposicion. (*Véase causa y temperamento*).		
Progresos y terminacion del catarro crónico. . . .	I	140
Idem de la pleuresia.	id.	258
Idem de la crónica evidente.	id.	id.
Idem de la crónica equívoca.	id.	261
Idem de la mas latente.	id.	264
Idem de las flogosis mucosas del abdomen. . . .	III	245
Idem de la peritonitis.	IV	188
Pronóstico. (*Véase progresos y terminacion*).		
Puogenia ó Puificacion.	I	13

Q

Quina: sus malos efectos en la gastritis.	IV	8
Idem en las calenturas intermitentes.	III	155
Idem cuando coincide la diathesis inflamatoria con la calentura intermitente.	id.	186
Idem en ciertas calenturas al parecer atáxicas. .	IV	7

R

Refrescantes: su uso en la tisis pulmonar.	II	212
Régimen del catarro.	I	148
Idem de la pleuresia crónica.	id.	278
Idem el mas apropiado para fomentar la accion de los anti-flogísticos.	II	229
Idem de la tisis seca apyrética.	id.	258
Idem calefaciente, causa de gastritis.	III	53
Idem idem en los paises cálidos.	II	196
Idem de la gastritis y de la enteritis. (*Véase tratamiento*).		

*

Resolucion en general. . . . . I 13
Reabsorcion del líquido derramado en la pleuresia. id. 183
Resumen de las generalidades de la inflamacion. . id. 49
Idem de la historia de los catarros y pneumonias crónicas. . . . . id. 165
Idem de la historia de las pleuresias crónicas. . id. 299
Idem de la historia de las tisis consecutivas á la pleuresia crónica. . . . . id. 76
Idem de los caractéres particulares de la tisis constitucional con ulceracion. . . . . II 161
Idem de la tisis seca constitucional. . . . . id. 159
Idem de la historia de las inflamaciones linfáticas del pulmon. . . . . id. 303
Idem de la historia de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas. . . . . IV 73
Idem de la historia de las flegmasias del peritoneo. . . . . id. 232
Retenta. (*Véase excreta*).
Revulsivos para la flogosis pulmonar en general. II 219
Reumatismo, confundiéndose con la pleuresia. . . I 235
Rubefacientes: peligro de su abuso en la pleuresia y en todos los demas casos. . . . . II 219
Idem: su uso en las flegmasias pulmonares en general. . . . . I 154

S

Sangría: modo de fijar su utilidad en las flegmasias del pecho. (*Véase anti-flogísticos*).
Primera série. . . . . II 198
Secreciones: cómo las altera la gastritis. . . . . III 232
Sal de saturno. (*Véase acetato de plomo*).
Sensibilidad animal y orgánica; cómo se hallan modificadas ambas en la inflamacion. . . . . I 40
Idem de las vísceras en la calentura intermitente. III 186
Idem del estómago amenazando gastritis. . . . . id. 290
Sedal. (*Véase exutorios*).
Señales. (*Véase síntomas*).
Sed produce la gastritis. . . . . id. 91
Sudoríficos: su uso en la flogosis pulmonar. . . . II 228
Sublimado corrosivo; ¿produce la tisis pulmonar? id. 83
Sudores colicuativos de los tísicos: su tratamiento. id. 272
Supresion de los esputos en la tisis. . . . . id. 266
Susceptibilidad general: medios de disminuirla. I 152
Idem: causa de los síntomas accesorios de la tisis. II 136
Simpatias de los órganos digestivos en su estado de flegmasia. . . . . III 230

Sintomático: abuso que se hace de este adjetivo. III 242
Síntomas accesorios de la tisis: su mecanismo. . II 135
Idem predominantes de la tisis en el tercer grado: su tratamiento particular. . . . . id. 261
Idem: gastritis con calentura intermitente, pueden ser indicios de flogosis. . . . . III 158
Idem gástricos comparados con la gastritis. . . IV 17
Idem particulares y característicos de cada especie de flegmasias. (*Véase desarrollo*).

T

Temperamento: el mas sujeto á la inflamacion en general. . . . . I 39
Idem de los negros, sujeto á los tubérculos. . II 58
Idem delicado, sujeto á los tubérculos. . . . . id. 68
Idem el mas apropiado para las flogosis linfáticas del pulmon. . . . . id. 169
Idem: marca el grado de calentura de que es susceptible cada individuo. . . . . III 79
Idem: su influencia en el curso de las disenterias. id. 117
Idem el mas apropiado para la flogosis gástrica. id. 215
Idem para la disenteria en particular. . . . . id. 224
Idem para los tubérculos del peritoneo. . . . . IV 209
Terminacion. (*Véase progresos*).
Tisis pulmonar tuberculosa en general. . . . . II 1
Idem, por qué es tan comun en los egércitos. . id. 9
Idem catarral en general. . . . . id. 12
Tisis pneumónica. . . . . II 13
Idem: analogía de ambas. . . . . id. 21
Idem tuberculosa ulcerada rápida. . . . . id. 24
Idem aguda: hechos que confirman sus caractéres. . . . . id. id.
Idem tuberculosa en general, puede depender de la pleuresia crónica. . . . . id. 45
Idem pulmonar con tubérculos supurados en el parenquima, efecto de pleuresia crónica. . . id. 46
Idem: por pleuresia crónica, á consecuencia de calentura adinámica. . . . . id. 50
Idem con diathesis tuberculosa en general, consecuencia de pleuresia y de pericarditis cronicas. id. 55
Idem tuberculosa ulcerada con úlcera laríngea diarrea, á consecuencia de pleuresia crónica. id. 59
Idem laríngea. . . . . id. id.
Idem tuberculosa supurada muy rápida, á consecuencia de una pleuresia. . . . . id. 65
Idem tuberculosa seca por pleuresia. . . . . id. 70

Tisis con peritonitis tuberculosa. . . . . II 74
Idem accidental en general. . . . . id. 78
Idem ulcerada sin tubérculos, por la presencia y permanencia de una bala en el pulmon. . . id. 86
Idem en general, originaria de otras enfermedades. . . . . id. 99
Idem tuberculosa supurada, á consecuencia de calentura adinámica. . . . . id. 100
Idem escorbútica en general. . . . . id. 116
Idem tuberculosa, complicada de escorbuto. . id. id.
Idem accidental en general: su indicacion en general. . . . . id. 121
Idem espontánea ó constitucional en general. . id. 124
Idem: sus síntomas constitutivos. . . . . id. id.
Idem constitucional con ulceracion. . . . . id. 127
Idem: gran número de constitucionales supurantes con diferentes síntomas accesorios. . . . . id. 130
Idem tuberculosa seca con peritonitis. . . . . id. 149
Idem constitucional sin ulceracion. . . . . id. 152
Idem apyrética. . . . . id. 156
Idem seca: sus caractéres comparados con los de la pleuresia mas latente. . . . . id. 159
Idem pulmonar: su historia general. . . . . id. 161
Idem: sus alteraciones orgánicas. . . . . id. 187
Idem: su tratamiento en general. . . . . id. 194
Idem con relacion á los pormenores. (*Véase tratamientos*).
Tisis seca con engruesamiento lardáceo del abdomen. . . . . II 194
Tópicos: su uso en el catarro. . . . . I 152
Idem emolientes: su uso en la flogosis del pulmon general. . . . . id. 153
Idem en la gastritis. . . . . III 277
Idem en la peritonitis. . . . . IV 216
Tos: su tratamiento particular. . . . . II 264
Idem gástrica. . . . . III 55
Idem: sus caractéres. . . . . id. 66
Traquea: los cuerpos estraños pueden ocasionar en ella una irritacion crónica. . . . . I 170
Idem primer egemplo de esto. . . . . id. id.
Idem síntomas que anuncian un cuerpo estraño en este órgano. . . . . id. 172
Idem segundo egemplo. . . . . id. id.
Tratamiento de las calenturas intermitentes con catarro, qué precauciones particulares requiere. id. 105
Idem del catarro y de la peripneumonia. . . . . id. 142

Tratamiento del catarro agudo. . . . . I 143
Idem del catarro crónico. . . . . id. 146
Idem de la pleuresia aguda. . . . . id. 275
Idem de la pleuresia crónica. . . . . id. 278
Idem de las inflamaciones del pulmon en general. II 194
Idem de la hemoptisis espontánea. . . . . id. 222
Idem de la tisis pneumónica. . . . . id. 235
Idem de la tisis catarral. . . . . id. id.
Idem de la pleurítica. . . . . id. id.
Idem de la que depende del género de vida. . . id. 236
Idem de la que es consecutiva á las calenturas. id. 237
Idem escorbútica. . . . . id. 241
Idem por supresion de las escreciones cutáneas, de las flogosis esteriores, y de las hemorragias. id. 244
Idem constitucional. . . . . id. 246
Idem seca y asténica, y de las ingurgitaciones linfáticas del pulmon. . . . . id. 249
Idem de los síntomas predominantes de la tisis en general . . . . . id. 261
Idem: afecciones inflamatorias crónicas del pecho con éxito feliz. . . . . id. 278
Idem flogosis mucosas de las vias digestivas en general. . . . . III 265
Idem de la gastritis. . . . . id. 270
Idem aguda. . . . . id. 278
Idem crónica. . . . . id. 1
Tratamiento: transpiracion suprimida; qué especie de tisis puede resultar de ella. . . . . II 94
Tubérculos en general: mecanismo de su formacion en las glándulas. . . . . I 20
Idem: sitios en que pueden efectuarse. . . . . id. 21
Idem: tubérculo único hallado en el pulmon. . id. 110
Idem: muchos acompañados de pleuresia. . . . id. 182
Idem: con aneurisma de corazon. . . . . id. 184
Idem considerados como desórden orgánico en la pleuresia en general. . . . . id. 267
Idem: ¿existen en todas las tisis? . . . . . II 5
Idem: cuán fácil es su formacion en los negros. id. 57
Idem en algunos blancos. . . . . id. 68 y 69
Idem: medios de resolver los del pulmon en general. . . . . id. 249
Idem: los del peritoneo. . . . . IV 196

U

Udina: idea topográfica de esta villa. . . . . III 156
Ulceraciones en general. . . . . I 26

Ulceraciones del tegido celular.	I	26
Idem de los parenquimas.	id.	28
Idem de los tegidos musculosos, ligamentosos y huesosos.	id.	29
Idem de las membranas.	id.	30
Idem cancerosas.	id.	31
Idem corrosivas.	id.	32
Idem de los polipos.	id.	34
Idem de los escirros.	id.	id.
Idem de los tegidos linfáticos y glandulosos secretorios.	id.	id.
Idem de las masas lardáceas.	id.	35
Idem del pulmon sin tubérculos: ¿esta ulceracion es muy comun?	II	90
Idem sus signos particulares.	id.	id.
Idem del epiplon en su estado lardáceo.	IV	201
Idem discusion acerca de esto.	id.	id.

V

Varicoso aneurismática (diathesis).	I	124
Vegetales frescos: su utilidad en la tisis escorbútica.	II	241
Vegetales estupefacientes y acres: su uso en la tisis.	II	259
Ventosas en la pleuresia.	I	275
Vermífugos en la gastritis y en la enteritis. . . .	III	291
Vejigatorios: su efecto en la pleuresia.	I	276
Idem su uso en las flegmasias pulmonares. . . .	II	216
Idem en las irritaciones del estómago.	III	274
Idem en la peritonitis.	IV	216
Vejiga: su flogosis complicada con la tisis. . . .	II	52
Idem: su catarro.	IV	97
Idem: primer egemplo de un catarro vesical curado por la aplicacion de las sanguijuelas. . .	id.	id.
Idem: segundo egemplo del catarro vesical crónico, curado por la aplicacion de sanguijuelas.	id.	id.
Vestidos: su influencia en la produccion de la tisis.	II	83
Idem: considerados como preservativos de esta enfermedad.	id.	248
Vomitivos: su uso en la gastritis.	III	160
Idem en la enteritis.	IV	48
Idem: ¿pueden producir la peritonitis?	id.	155
Vulnerarios: su uso en la tisis supurante.	II	268

LISTA GENERAL

de los señores Suscriptores al presente tratado.

MADRID.

Señor don Manuel Damian Perez, Médico Honorario de Cámara de SS. MM., y Vocal Secretario de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirujía, &c.
Señor don Sebastian Aso Traveso, *Director* del Real Colegio de Medicina y Cirujía de San Cárlos, &c.
Señor don Antonio Hernandez Morejon, Catedrático de Clínica del mismo, &c.
Señor don Pedro Laplana, Catedrático interino de idem, Médico de la Real Familia, &c.
Señor don Juan Luque.
Don Francisco Llapana, Médico titular de Santa Cruz de la Zarza.
Don Pedro Mas.
Don Anselmo Blazquez.
Don Francisco Bautista de la Chica.
Don Manuel Nicolás de Junquita.
Don Cárlos Alonso Campel.
Don Francisco Alarcos.
Don Bartolomé Lopez Julian, Médico titular de Torrijos.
Don Ciriaco Bedoya y Saravia, Médico primero titular de Tordesillas.
Don Roque Lopez de Maturana.
Don Francisco Antonio Teullado.
Don Mateo Martorel.
Don José Velazquez Carrera.
Don Manuel Cerbera.
Dr. don Genaro Matthet.

Don Francisco de la Barga.
Don Clemente Barbagero.
Don Manuel Sebastian.
Don Luis de Portilla.
Don Manuel Alonso del Camino.
Don Clemente de Gregorio.
Don Crisanto Balmaseda.
Don Miguel Ruiz.
Don Salvador Aranzazu.
Don Antonio del Rio.
Don Agustin Álvarez de Sotomayor.
Don Cándido Serrano.
Don Miguel de las Rivas.
Don Valentin Lavarta.
Dr. don José Lorenzo Suarez.
Dr. don Julian Gregorio Marin.
Don Manuel Funes.
Don Mariano Sirvent.
Don José Seco, por dos egemplares.
Don Manuel Guardamino.
Don Victor Carrion.
Don Francisco Silva.
Don Cirilo José Sanchez.
Don José Martinez Padilla.
Don Antonio Aceituno y Gonzalez.
Don Antonio Ibarra.
Don Benito Centenera.
Don Julian Perez de Gracia.
Don Tomás Martinez Peñaranda.
Fr. Manuel Amado.
Don Francisco Diaz Razola.
Don Antonio Lopez Menchero.
Don Pedro Bernaola.
Don José Urrutia y Arratia.
Don Balvino Avilés.
Don José Rincon.
Don Francisco de Silva.
Don Manuel Cisneros.
Don Angel Diez Hernandez Canedo.
Don Pascasio Lopez Roldan.
Don Hipólito Basabe.
Don Antonio Ortiz de Traspeña.

Don José Mitter, por cuatro egemplares.
Don Juan Abellan.
Don Francisco Domenech, Médico honorario de la Real Familia, y titular de la villa del Almendral.
Don Miguel Calatrava.
Don Manuel Vicente Candami.
Los Señores Cerragería y Compañía.
Don Gabriel Jimenez.
Don Francisco Manuel de Luque.
Don José Monzó.
Don Isidro Cuadrado.
Don Juan Cabeza.
Don Luciano Nuevo.
Don José Eduardo García.
Don Antonio Valdelvira.
El licenciado don Tomás García.
Don Tomás Rodriguez.
Don Ramon García de Lara.
Don José Calvo.
Don Gregorio Rodriguez.
Don Juan de Cartagena.
Don Andrés Montero.
Don José Yela.
Don José García.
Don Francisco Diaz Razola, por seis egemplares.
Don Francisco Navarro y Asian, por dos egemplares.
Don José Aguirre Lengoa.
Don Manuel Albacete.
Don Francisco Redondo.
Don Diego Antonio Gonzalez.
Don Vicente de la Hoz.
Don José Bibiano.
Don Juan Bautista Hernandez.
Don Juan, Vicente Escalona.
Don Vicente Tejada.
Don Gerónimo María de Biezma.
Don Gregorio Ortiz.
Don José Molina Madueño.
Don A. P. de A., por ocho egemplares.
Don Eusebio Melendez.
Don José Escribano.
Don Martin García.

Don Álvaro Alonso.
Don Juan José Gil.
Don Marcos Martinez Angulo.
Don Antonio Rios y Sierra.
Don Mateo Martorel, Médico de Villacañas.
Don N. Orozco.
Don Lázaro José de la Fuente.
Don Felix Rigal.
Don José de Haedo.
Don Benito Ruiz.
Don Manuel Tegedor.
Don Baltasar de Torres.
Don Juan Sanz, por seis egemplares.
Don Pedro Sanchez.
Don Esteban Perez.
Don José Sebastian Coll.
Dr. don Andrés Lopez Calbon.
Don Antonio Pastor.
Don Francisco Moreno.
Don Alejo Ortiz.
Don Cándido Serrano.
Don Ramon del Olmo.
Don Miguel Olivan.
Don Francisco Carbajal.
Don Juan de Dios Brieva.
Don José Fernandez Borrego.
Don J. D. de los R.
Don Vicente Collantes.
Señor don Francisco Lopez de la Olavarrieta, del Comercio y Real Consulado de esta Córte.
Don Francisco Montesinos.
Don Pedro Rodriguez.

SEVILLA.

Don Antonio de la Pila, Médico y Cirujano de dicha ciudad.
Don Manuel Aldana.
Don Miguel Anton de Lovera.
Don Pablo José Rodriguez y Fernandez de Osuna.
Dr. don José Lopez de Castro, Médico y Cirujano.
Don José Diaz Castro, Médico de Huelva.
Don Antonio Calvo, Médico de Carmona.

Don José María de Torres, Médico de Zara.
Don Pedro Carrancio, Médico de Usagre.
Don Tomás Amesqueta, Médico de Jerez de los Caballeros.
Don Juan Molero, Médico de Hinojosa.
Don Pedro Aguado del Villar, Médico de las Cabezas.
Don Juan Crespo, Médico de Carmona.
Don Manuel Beato, Médico titular de Valverde de Llerena.
Don José Lucio Perez, Médico, Cirujano.
Don Francisco María de Baños.
Don Manuel Montenegro, Médico.
Don José Campelo.
Don Pedro Huidobro.
El licenciado don Domingo Sanchez, Médico de la Coronada.
Don José Camuñas.
Don José de la Calle y Fajardo.
Don Antonio Santana, Médico de Cazalla.
Don Mateo Bocanegra, Médico de Cañete la Real.
Don Bernardino del Real, Médico de Alajar.
Don Manuel Perez Carrera.
Don José Rosa Caballero, licenciado en Medicina en Don Benito.
Don Juan Moreno Garrido, primer Médico de Dos-Hermanas.

GRANADA.

Don José Fernandez.
Don José María Rega y Bermudez.
Don Francisco de Paula Banqueri.
Don Miguel Medina.
Don Antonio Lopez Fernandez.
Don José Calisalvo, Cirujano.
Don Antonio Diego de la Rada.
Don Juan José Portillo.
Don Francisco de Paula Gonzalez.
Don Juan José García y Briones.
Don Juan Gavaldon de Cisneros, por cinco egemplares.
Don Cristoval de Moya.
Don Antonio Ochen, de Montefrio.
Don Francisco de Paula Ortega, de Albuñol.
Don Bernardo Correa.

Don Miguel Aquino.
Don Jose María Enciso, de Torbiscon.
Don Nicolás Sanchez, de Castaras.
Don Francisco de Paula Navarro.
Don Antonio del Castillo.
Don Joaquin Ramon.
Don Rafael del Castillo.
Dr. don Agustin José García.
Dr. R. V.
Dr. J. Y.
Don Mariano Zamora.
Don Ramon Soler.
Don José Alonso.
Don Juan Mendoza.
Don Mariano Portillo.
Don Blas Itiers.
Don Felipe Santiago Medina.
Don Vicente Herreros.
Don Dionisio Novel, de Itrabo.
Don Francisco Malo de Molina.
Don Felipe Gil.

VALENCIA.

Don Francisco David, Médico de Benicarló.
Don Vicente Martí.
Don Pedro Isaac, Médico de Vergel.
Don Francisco Ribas, idem de Alberique.
Don Diego Ritas, Médico.
Don Francisco Pulido.
Don Juan Bautista Perales, Médico.
Don Antonio Muñoz y Peñavel.
Don Calixto Palafox, Médico de la Alcudia de Carlet.
Don José Martinez.
Don Manuel Pamies y Carreras.
Don Atilano Julbe.
Don José Ispa.
Don Ildefonso Mompié, del comercio de libros de Valencia, por cinco egemplares.
Don Pablo Sanch, Cirujano en Elche.
Don Pedro Espinosa.
Don Manuel Justo, Médico de Velez-Rubio.
Don José Barrachina.

Don Vicente Peiro.
Don Luis Jimeno, Médico de Lombay.

SANTIAGO.

Don José Antonio Montenegro, Cirujano de Villajuan.
Don Hermenegildo Gallego, Cirujano del Cabildo Eclesiástico de Tuy.
El licenciado don José Benito de Castro Torreira, Cirujano-Médico de la villa de Camariñas.
El Dr. don José Varela de Montes, Médico del grande y Real hospital de Santiago.
Don Benito Angel Sotelo, Médico del Monasterio de Bernardos de Sobrado.
Don José Santiago, bachiller en filosofía en la Real Universidad.
El Dr. don Manuel Mariño, Catedrático de Medicina de la Real Universidad.
El Dr. don Juan Ramon de Barcia, Catedrático de Clínica de la Universidad.
Don José Fontenla, Cirujano de la villa de Cangas.
Don Manuel José Casal, Cirujano en san Jorge de Sacos.
Don Juan Nepomuceno Alcozer.
Don Francisco Lopez, Médico de santa María de Lampay.
Don Victor Gonzalez N., de Vigo.

MURCIA.

Don Vicente Miralles, Médico de Jerez.
Don Juan Durante, Cirujano en Murcia.
Don Pablo Martí, Médico en Clevillente.
Don Juan Mariano Roselló, idem en Lorca.
Don Simon Polo Martinez, idem en Yecla.
Don Ramon Boix, idem en Lorca.
Don Juan Gonzalez, idem en Cieza.
Don Juan Riquelmer, idem en Velez-Blanco.
Don Francisco Javier Saez, idem de Álama.
Don Francisco del Toro, idem de Lubrin.
Don Diego Miguel García, vecino de Sorbas.
Don Francisco Fernandez, Cirujano en Murcia.
Don José Molina, Médico en Lorca.

SALAMANCA.

Don José Sanchez.
Don Manuel Araujo.
Don Roque Pascua.
Don Modesto Magallanes.
Don Antonio Sotelo.
Don Tomás Rincon.
Don Felipe Alvalá.
Don Manuel Ravanales.
Don Francisco Moreno.
Don Manuel Fuertes.
Dr. don Ignacio Montes.
Don Antonio Benito y Blazquez.
Don Alejo la Mata.
Don José García.
Don Mariano Meneses.
Don Francisco Jorge.
Don Julian Ledesma.
Don Gregorio Canal.
Don Baltasar Estevez.
Don Tomás Biego.
Don Alonso Baquero.
Don Mateo Garrido.
Don Manuel Mendez.

VALLADOLID.

El Dr. don Ildefonso Navarro, Catedrático de Clínica de la Real Universidad.
Don Pedro Agustin de la Peña, Médico de Pesquera de Duero.
Don Lorenzo Martinez, Profesor de Medicina y Cirujía, y Cirujano titular de Bercero.
El licenciado don Inocencio Martinez de Velasco, Médico de Villalva.
Don Santos Carvallo, Profesor de Medicina en Valladolid.
Don Mateo Carvallo, Médico titular de la villa de Olmedo.
Don Juan Ramon, Cirujano en la villa de san Miguel del Pino.
Don Joaquin García, Médico titular de Fuentes de Nava.
Don José Benito Lentijo, Profesor de Medicina en Valladolid, y de la Real Academia Médico-Quirúrgica de Cádiz.
Don Gerónimo Silva, bachiller en Medicina en la Real Universidad de Valladolid.

Don Gregorio Morais, Profesor de Cirujía-Médica en la villa de Belliza.

BURGOS.

Don Francisco Huidobro, Médico en Villadiego.
Don Nicolás Carranza, Cirujano en idem.
Don Calixto Alba, Médico en Frias.
Don Julian Higinio Tovar, Médico en Belorado.
Don Severo Rodriguez, Médico en Castrogeriz.
El Señor don Manuel García Valle, Párroco en Viniegra de abajo.
El Médico titular de la Puebla de Arganzor.
Don Agustin Mata, Médico en Pampliego.
Don Manuel Bárcena, Médico en Poza.
Don Manuel Gomez Segura.
Don Santos Fuente, Médico en Mercadillo.

SANTANDER.

Don Agustin Celestino Pelayo, profesor de Cirujía en dicha ciudad.
Dr. don Miguel García, primer Cirujano-Médico, y Obstectriz titular de la ciudad de Santander.
Don Blas María de Viñas, Médico de la villa de Santillana.
Don Francisco Lopez Bachicao, Médico y Cirujano en Santander.

ZARAGOZA.

El licenciado don Manuel Pablo Castell y Pont, Médico de la villa de Aguilar é Inestrillas.
El R. P. don Martin Rozas.
Don Miguel Ruiz, Médico de Fuentes de Magaña.
Dr. don José Ibañez, Médico de la Oliva.
Don Cárlos Viñolas.
Don Saturnino Lafarga.
Don Mariano Martin.
Don Antonio Turbica.
Don Ramon Marconell.
Don Pedro Domingo, Médico de Almunia.
Don Juan Cervera y Rubio.
Don Angel Polo, por dos egemplares.
Don Rafael Loscos, Médico de Samper.

Don Judas Asensio.
Don Serafin Abad, Médico de Daroca.
Dr. don Manuel de la Muela.
Don Feliciano Latorre, Médico de Ariza.
Don Juan Ochova.
Don Ramon Andreu, Médico de Calanda.
Don Antonio Rabasa.
Don Francisco Escriba.
Don Juan Jimenez.

MÁLAGA.

Don José Aguirre y Nieva.
Don Francisco de Vilches Fuentes.
Don Juan Morales.
Don Miguel de Rivas Martin.
Don José Perez Bravo.
Don Antonio Navas.
Don Angel Saleta.
Don José Martinez.
Dr. don Vicente Orts.
Fr. Antonio de Torres Hurtado.
Don Antonio Martinez.
Don Antonio Eugenio Pipó.
Don Juan de Dios Alferez.
Don José María de la Reina.
Don Juan Gonzalez Cano.
Don Cristoval Blanco.
Don Antonio Lopez Moya.
Don Luis Barrionuevo.

CÁDIZ.

Dr. don Andrés Jurado, profesor de Medicina y Cirujía.
Señores Hortal y Compañía, por diez y siete egemplares.
Dr. don Juan de Rivas.
El licenciado don Juan Antonio Ortiz, Médico y Cirujano de la Brigada Real de Marina.
Don Pedro Perez, Cirujano.
Don Nicolás Urban Ramos, del comercio de libros de la Habana, por cuatro egemplares.

OVIEDO.

Don Francisco Alau, doctor en Cirujía-Médica, y del Cabildo de la santa Catedral.

Don Cayetano Casariego, Médico de las Caldas.
Don Vicente Losada, Médico del Cabildo.
Don Joaquin Alonso Ablanedo, Médico de Avilés.
Don Francisco Brananova, Cirujano del provincial de Oviedo.
Don Antonio Gonzalez Requerin, Cirujano del cuerpo de Voluntarios Realistas, é interino de esta ciudad.
Don Ramon Ochoa, Médico de Gijon.
Don Antonio del Valle, Médico titular de Villaviciosa.
Don Antonio García Jove, Cirujano del mismo.
Don Joaquin Gomez, Cirujano de Onís.

BARCELONA.

Dr. don Francisco Casacuberta.
Don Ramon María Fora.
Don José Antonio Vives.
Don Rafael Gil y Voquer, Médico de Barcelona.
Dr. don José Tapies.
Dr. don Felipe Falp de Siges.
Don Jaime Jordan y Cirera.
Don Ramon Morera, practicante de Cirujía.
Dr. don Ignacio Badía, Médico de Rivas.
Don Esteban Andrés.
Don Juan Gon.
Don Pedro Cortado.
Don José María Aguirre.
Dr. don Pablo Rigual, Médico de Martorell.
Don Isidro Rovira.
Don Pedro Soldevila.
Don Isidro Raura, Médico de Tosa.
Don Francisco de Paula Folch.
Don Manuel Pascual.
Don Manuel Borgada, profesor de Cirujía y Medicina.
Don Antonio Romaguera.
Dr. don Tomás Galter.
Dr. don Miguel Borras.
Dr. don Pedro Simon, Médico de Dadaques.
Dr. don Mariano Pons, Médico de Anglasola.
Don Juan Reines, bachiller.
Don Sebastian Amengual, cursante en Cirujía Médica.
Don Gerónimo Viure, bachiller en Medicina y Cirujía.
Dr. don Jaime Suro.
Don Pedro Borras.

LUGO.

Don Juan Lopez Monteagudo.
Don Agustin Gonzalez Garrido.
Don Juan de la Fuente.
Don Vicente Monresa.
Don Manuel Aldemora.
Don José Lacasa.

PAMPLONA.

Don Miguel Angel Arizmendi, Médico en Carcar.
Don Martin Los-Arcos, idem en Sangüesa.
Don Alejandro Hernandez, idem en Azayra.
Don Santiago Lopez, profesor de Veterinaria en Logroño.
Don Francisco Esteban de Lecumberri, profesor de Medicina en Hernani.
Don Romualdo Irriscorri, idem en Goyzueta.
Don Joaquin Miguel, idem en Olite.
Don Antonio Ascarza, idem en Los-Arcos.
Don José Ignacio Zalva, idem en idem.
Don Ildefonso Nagore, idem en Monreal.
Don Lorenzo Saenz de la Cámara, idem en Corera.
Don Bernardo Labayno, idem en Carcastillo.
Don Agustin Llamas, idem en Cascante.
Don Narciso Ruiz de Galarreta, idem en Luquin.
Don Andres Palacios, idem en Pamplona.
Don José Vicente Larrache, idem en Vera.
Don Vicente Orroz, idem en Pamplona.
Don Modesto Jaime, idem en idem.
Don Pantaleon Goycoechea, idem en Bigurria.
Dr. don Miguel Llorge, en San Sebastian.

TOLEDO.

Don José Izquierdo de la Cuerda.
Don Jacinto Hernandez, del Comercio de libros.
Don Lucio Salcedo.

NOTA. Los nombres de los señores Suscriptores que no han podido ser incluidos por el retraso de las listas, serán colocados al final del nuevo tratado, que está en prensa, ó sea la *Contestacion del Dr. Broussais al Sr. Prus* su impugnador mas erudito, igualmente que el de los que de nuevo se suscriban en Madrid únicamente en la librería de *Matute* al lado de la Imprenta Real.